UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1969 – N° 77

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ÉDUCATION SANITAIRE EN FRANCE

Histoire et Activités du Centre Interdépartemental de Bordeaux

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement le mardi 13 mai 1969

PAR

Guy AUPY

né à Gondeville (Charente), le 25 mai 1933

Examinateurs de la thèse :

- MM. P. FRÉOUR, professeur..... *Président*
- R. PAUTRIZEL, professeur..... *Juges*
- A. SERISÉ, professeur ..... *Juges*
- H. J. LAZARINI, maître de conférences agr. *Juges*

BORDEAUX
IMPRIMERIE E. DROUILLARD
3, PLACE DE LA VICTOIRE, 3

1969

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41543910_0062

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

1969 — N° 77

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE L'ÉDUCATION SANITAIRE EN FRANCE

Histoire et Activités du Centre Interdépartemental de Bordeaux

THÈSE POUR LE DOCTORAT EN MEDECINE

présentée et soutenue publiquement le mardi 13 mai 1969

PAR

Guy AUPY

né à Gondeville (Charente), le 25 mai 1933

Examinateurs de la thèse :

MM. P. FRÉOUR, professeur..... *Président*

R. PAUTRIZEL, professeur..... *Juges*

A. SERISÉ, professeur ..... *Juges*

H. J. LAZARINI, maître de conférences agr. *Juges*

BORDEAUX

IMPRIMERIE E. DROUILLARD

3, PLACE DE LA VICTOIRE, 3

1969

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

DOYENS HONORAIRES : MM. G. PORTMANN, R. SIGALAS.
DOYEN : M. F. TAYEAU. — ASSESSEURS : MM. J. MASQUELIER, P. LAUMONIER.

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. CHARRIER, DUBREUIL, CREYX, DARGET, R. SIGALAS, G. PORTMANN, M. RIVIÈRE, R. GIRARD, C. PIFFAULT, R. FABRE, R. DUFOUR, P. FOURMENT, E. AUBERTIN, X. J. DUBECQ, L. MASSÉ, A. LACHAPÈLE, G. VITTE.

MAITRE DE CONFÉRENCES AGRÉGÉ HONORAIRE : M. BERGER.

PROFESSEURS TITULAIRES

MM.	
P. DELMAS-MARSALET	Clinique des maladies nerveuses et mentales.
P. DERVILLÉE	Médecine légale et Médecine du travail.
R. MANDOUL	Zoologie et parasitologie.
R. CASTAGNOU	Toxicologie et hygiène appliquée.
J. REBOUL	Carcinologie.
P. MESNARD	Chimie organique et Chimie analytique.
R. GRANDPIERRE	Physiologie.
P. BROUSTET	Clinique médicale cardiologique.
N	Clinique chirurgicale.
F. TAYEAU	Biochimie médicale A.
G. MAYER	Histologie et embryologie.
P. BLANQUET	Physique nucléaire appliquée et radiobiologie.
R. SARIC	Clinique médicale.
L. POUYANNE	Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique.
J.-J. DUBARRY	Hydro-climatologie thérapeutique et clinique des maladies de l'appareil digestif.
F.-J. TRAISSAC	Clinique thérapeutique.
R. MAHON	Clinique d'accouchements.
R. PAUTRIZEL	Immunologie et biologie parasitaire.
M[lle] G. ROUGIER	Biologie appliquée à l'éducation physique et aux sports.
G. MOUSTARDIER	Bactériologie.
E. BESSIÈRE	Clinique ophtalmologique.
H. LEGER	Anatomie pathologique.
J. MASQUELIER	Matière médicale.
G. MORETTI	Clinique médicale propédeutique et médecine tropicale.
N	Clinique oto-rhino-laryngologique.
P. LAUMONIER	Clinique chirurgicale pleuro-pulmonaire.
J. LENG-LÉVY	Clinique médicale et des maladies infectieuses.
R. LETAC	Pathologie et recherche chirurgicales.
R. QUILICHINI	Pharmacie galénique.
E. NEUZIL	Biochimie médicale B.
R. STOLL	Biologie.
J. LANGE	Clinique urologique.
P. FRÉOUR	Hygiène et Clinique de pneumophtisiologie.
F. RIGAUD	Anatomie.
J. FAURE	Médecine expérimentale et physiopathologie.
G. DUBOURG	Clinique chirurgicale des maladies cardiaques.
J. VILLAR	Clinique gynécologique.
P. LE COULANT	Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.
M. BERGOUIGNAN	Pathologie nerveuse et mentale.
J. DUHAMEL	Physique médicale et pharmaceutique.
R. BABIN	Pharmacie chimique.
H. CHOUSSAT	Pathologie médicale.
L. CHASTRUSSE	Clinique obstétricale.
P. VERGER	Clinique médicale des maladies des enfants.
F. LAPORTE	Chirurgie générale.
R. TINGAUD	Clinique chirurgicale.
H. LAUBIE	Botanique et cryptogamie.
Cl. RICHIR	Anatomie pathologique.
R. GOLSE	Chimie générale et Chimie minérale.
J. BAILENGER	Zoologie et biologie animale.
J.-Cl. COLLETER	Chimie analytique.
H. BRICAUD	Médecine générale.
P. BENOIT	Clinique odonto-stomatologique.
Cl. MARTIN-DUPONT	Clinique néphrologique
J. CANELLAS	Pharmacodynamie et hydrologie.
R. CANIVENC	Histologie.
G. DELORME	Electroradiologie.
J. DEPAULIS	Séméiologie chirurgicale.
J. RIVIÈRE	Séméiologie médicale.
P. DARMAILLACQ	Chirurgie générale.

PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM.	
J. DAVID-CHAUSSÉ	Médecine générale.
J. MARQUEVIELLE	Biochimie médicale.
H. DULONG DE ROSNAY	Bactériologie.
M. BLANC	Neuro-psychiatrie.
Cl. MASSÉ	Chirurgie générale.
R. MARAUD	Histologie et embryologie.
P. DU PASQUIER	Bactériologie.
J. STAEFFEN	Médecine générale.
J.-P. DUBECQ	Obstétrique.
R. CROCKETT	Chimie organique et chimie analytique.
G. NEVERRE	Physiologie.
J. MEUNIER	Histologie.
A. SERISÉ	Hygiène.
P. FERRET-BOUIN	Physique médicale.
J. VIDEAU	Anatomie.
R. CASTAING	Médecine générale et thérapeutique.

MAITRES DE CONFERENCES AGRÉGÉS :

MM.	
P. BLANCHOT	Médecine générale.
L. DOUTRE	Chirurgie générale.
R. JENSEN	Chimie biologique.
P. LOISEAU	Neuro-psychiatrie.
J. BROUSSIN	Electroradiologie.
R. TESSIER	Pneumo-phtisiologie.
Mme J. SÉCHET	Biochimie médicale.
C. LAGARDE	Carcinologie.
C. BÉRAUD	Thérapeutique.
H. LAZARINI	Médecine légale et Médecine du travail
J. SOUMIREU-MOURAT	Obstétrique.
G. CABANIEU	Médecine générale.
R. LE LOURD	Pneumo-phtisiologie.
L. COURAUD	Chirurgie générale.
J. BENTÉGEAT	Hématologie.
Cl. VRIGNAUD	Physique pharmaceutique.
P. SOURREIL	Dermato-vénéréologie.
L. ARNÉ	Médecine générale et thérapeutique.
Cl. MARTIN	Pédiatrie.
R. BAUTE	Cryptogamie.
V. DARGELOS	Microbiologie.
Mlle S. LARCEBAU	Toxicologie.
C. WONÉ	Médecine générale et thérapeutique.
J. JULIEN	Médecine générale et thérapeutique.
J.-J. BATTIN	Pédiatrie.
M. DALLOCCHIO	Cardiologie et maladies vasculaires.
J. AUBERTIN	Maladies infectieuses.
P. VÉRIN	Ophtalmologie.
M. GOT	Neuro-chirurgie.
J. TAVERNIER	Electroradiologie : diagnostic et thérapeutique.
J. VINCENT	Physiologie et explorations fonctionnelles.
L. CHEVAIS	Anesthésiologie.
G. GILLARDEAU	Anesthésiologie.
J. HONTON	Orthopédie et traumatologie.
M. BOMBART	Orthopédie et traumatologie.
A. HUGUES	Cancérologie.
M. SABATHIÉ	Anesthésiologie.

AGRÉGÉS EN EXERCICE :

MM.	
M. PORTMANN	Oto-rhino-laryngologie.
F. BALLANGER	Urologie.
P. BIRBIS	Chirurgie générale.
J.-P. CALAMEL	Chirurgie générale.
L. TEXIER	Dermato-syphiligraphie.
H. POUYANNE	Neuro-chirurgie.
R. GENESTE	Orthopédie.
F. FONTAN	Chirurgie générale.
J. LASSERRE	Orthopédie.

... /....

AGRÉGÉS LIBRES

MM.	
G. FAUGÈRE	Obstétrique.
M. L'ÉPÉE	Médecine légale.
H. CABANIÉ	Anatomie.
L. CORCELLE	Ophtalmologie.

CHARGÉS DES FONCTIONS DE MAITRE DE CONFÉRENCES :

MM.	
P. BONJEAN	Anatomie.
M. LAHOURCADE	Parasitologie.
M. SENTENAC	Anatomie.
G. DELMON	Anatomie pathologique.
J. TRIBOULEY	Immunologie, sérologie.
F.-X. MICHELET	Stomatologie.
E. JOUZIER	Chimie biologique (Pharmacie).
L. PINSON	Oto-rhino-laryngologie.

Le Conseiller administratif, Chef des services administratifs :
André ARGILAS.

L'Attaché d'administration universitaire, Directeur du cabinet :
Madame M. C. CHAPENOIRE.

UNIV. LEIDEN BIBL.

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle entend ne leur donner ni approbation, ni improbation.

A MA MERE

A MON PERE

En témoignage de ma profonde affection et de ma reconnaissance pour leurs efforts et leurs sacrifices.

A MON EPOUSE

Avec ma tendre affection

A MA FAMILLE

A MES AMIS

A MES CAMARADES CONFERENCIERS

AU CENTRE D'EDUCATION SANITAIRE DE BORDEAUX

A MADAME J. DANDONNEAU,

A MONSIEUR J.-P. GAILLARD

Avec mes remerciements pour leur aide précieuse.

A MES MAITRES

DE LA FACULTE DE MEDECINE ET DES HOPITAUX

DE BORDEAUX

AU DOCTEUR LOUIS-PAUL AUJOULAT

ANCIEN MINISTRE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
DU COMITÉ FRANÇAIS D'ÉDUCATION SANITAIRE ET SOCIALE

SECRÉTAIRE GÉNÉRAL
DE L'UNION INTERNATIONALE POUR L'ÉDUCATION SANITAIRE

Très respectueusement, nous nous permettons de lui exprimer ici notre reconnaissance pour l'accueil chaleureux qu'il a bien voulu nous réserver lors de la préparation de cet ouvrage.

A MONSIEUR LE DOCTEUR P. COUDRAY

MAITRE DE RECHERCHES A L'I.N.S.A.

ASSISTANT DE LA CHAIRE D'HYGIÈNE

Avec notre gratitude pour toutes les manifestations de sympathie qu'il a eues à notre égard et pour ses multiples conseils.

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. DERVILLEE

PROFESSEUR DE MÉDECINE LÉGALE ET DE MÉDECINE DU TRAVAIL

VICE-PRÉSIDENT DU CONSEIL SUPÉRIEUR
DE LA MÉDECINE DU TRAVAIL ET DE LA MAIN-D'ŒUVRE

DIRECTEUR DE L'INSTITUT DE MÉDECINE DU TRAVAIL
DE L'UNIVERSITÉ

En hommage respectueux et en remerciement de l'accueil qu'il a bien voulu nous réserver.

A NOS JUGES

MONSIEUR LE DOCTEUR H. J. LAZARINI

MAITRE DE CONFÉRENCES AGRÉGÉ DE MÉDECINE LÉGALE
ET MÉDECINE DU TRAVAIL

CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES

Que nous remercions pour l'honneur qu'il nous fait en voulant bien siéger parmi les membres du jury de notre thèse.

MONSIEUR LE PROFESSEUR M. SERISE

PROFESSEUR D'HYGIÈNE SANS CHAIRE

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

MÉDAILLE MILITAIRE

CROIX DE GUERRE 1939-1945

CHEVALIER DE LA SANTÉ PUBLIQUE

CHEVALIER DES PALMES ACADÉMIQUES

En témoignage de notre fidèle attachement et de notre reconnaissance pour sa constante bienveillance et pour les conseils qu'il n'a cessé de nous prodiguer durant l'élaboration de cette thèse.

MONSIEUR LE PROFESSEUR R. PAUTRIZEL

PROFESSEUR D'IMMUNOLOGIE ET BIOLOGIE PARASITAIRE

EXPERT DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

OFFICIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

CROIX DE GUERRE 1939-1945

OFFICIER DES PALMES ACADÉMIQUES

MÉDAILLE DE VERMEIL DU SERVICE DE SANTÉ DE LA MARINE

OFFICIER DU MÉRITE SÉNÉGALAIS

En respectueux hommage et en témoignage de notre reconnaissance pour l'honneur qu'il nous fait en acceptant de siéger parmi les membres de notre jury.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR P. FREOUR

PROFESSEUR D'HYGIÈNE ET DE CLINIQUE DE PNEUMOPHTISIOLOGIE

MÉDECIN PHTISIOLOGUE DES HÔPITAUX

MEMBRE DE LA COMMISSION DE LA TUBERCULOSE
AU CONSEIL SUPÉRIEUR D'HYGIÈNE SOCIALE

EXPERT DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

CHEVALIER DE L'ORDRE NATIONAL DU MÉRITE

OFFICIER DES PALMES ACADÉMIQUES

CHEVALIER DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Qui nous a fait l'honneur de nous confier cette étude et d'accepter cette présidence.

Qu'il nous permette de lui exprimer ici, très respectueusement, notre profonde reconnaissance.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE DE
L'ÉDUCATION SANITAIRE EN FRANCE

Histoire et activités
du Centre interdépartemental de Bordeaux

« La Médecine atteint le sommet de l'art lorsque, non contente de sauver la vie en péril, elle cultive la valeur humaine. »

Docteur René SAND,
Professeur de Médecine Sociale
à l'Université Libre
de Bruxelles.

« *Vers la Médecine Sociale* »
(p. 604).

INTRODUCTION

Surtout préoccupée de guérir ou, à défaut, de soulager les malades, la Médecine a gardé jusqu'au siècle dernier un caractère ésotérique et autoritaire.

Etroitement liée à l'origine aux pratiques magiques et religieuses, elle est par là même hors de portée du commun. Celui qui guérit ou parfois protège contre les influences néfastes est le sorcier ou le prêtre dont le pouvoir reste absolu et secret. Le rite et l'incantation prédominent sur la thérapeutique naturelle. La maladie est d'ailleurs considérée comme une punition des Dieux et le malade comme un possédé qu'il faut exorciser malgré lui.

Devenue par la suite plus réaliste, elle demeure un certain temps située par rapport à tout un arrière-plan philosophique et relève, comme chez les Grecs à l'époque

d'Hippocrate, de personnages soigneusement initiés. Le malade reste soumis aux décisions sentencieuses du médecin. Le vulgaire, lui, n'a droit qu'à quelques conseils d'hygiène et doit se plier en temps d'épidémies à des mesures draconiennes.

Au Moyen Age, son dogmatisme la maintient dans un état de léthargie et peu de progrès sont effectués dans la pratique de l'Art. Le médecin, désormais instruit dans les Facultés, conserve son exclusivité et son omnipotence sur la conduite du patient. Si l'idée de contagion se fait plus précise, et, si des mesures contre les épidémies sont établies, le noble autant que l'homme de la rue doit subir ces dernières. Ainsi, les lépreux doivent vivre isolés. Les maisons et les cadavres des malades atteints de la peste sont brûlés. A Venise, les navires en provenance des ports pestiférés sont systématiquement mis en quarantaine. Ugo Benzi édite bien un manuel d'Hygiène populaire, « Le traité très utile quant à la conservation de la santé », mais la diffusion de l'ouvrage s'avère limitée.

A partir de la Renaissance, les connaissances se rationalisent. La Médecine progresse et le médecin se transforme. Il devient un homme « savant, posé, respecté ». Néanmoins, tout instruit, honnête et convaincu qu'il soit, il obtient de bien maigres résultats et doit se draper dans une dignité d'emprunt. Ce faisant, son autorité ne subit guère d'altération. Si le moine, la bonne sœur, le châtelain et le bourgeois s'intéressent aux malheurs du prochain et aux différentes thérapeutiques, il n'en découle aucune conséquence majeure dans les pratiques séculaires.

Au XVII[e] siècle, la culture commence à être diffusée. La création d'Académies, de Sociétés, de journaux, facilite les échanges. Mais, si la Science médicale s'internationalise, si la discussion devient générale, ceci s'effectue uniquement dans le cadre de la confrérie des médecins. D'ailleurs, même chez ceux-ci, le secret et le profit

passent souvent avant l'intérêt des malades. L'histoire du forceps de Chamberlen, jalousement gardé par la famille, en est un exemple.

Au début du XIX^e siècle enfin, malgré des progrès considérables dans le domaine des connaissances, la pratique médicale reste encore traditionnelle. Bien que des mesures d'Hygiène publique soient instituées, la Médecine demeure avant tout curative. L'action du médecin sur le plan collectif ne dépasse guère le cadre de la famille. Le praticien n'a toujours pour soucis que de faire un diagnostic et de mettre en train une thérapeutique. Les relations avec le malade demeurent du type paternaliste. Pour ce qui est du public, il n'attend pratiquement rien du disciple d'Esculape puisqu'il n'a aucun contact avec lui en dehors de la maladie.

A la fin du siècle, par contre, une certaine transformation va commencer à s'opérer.

PASTEUR, à la suite de ses travaux sur le déterminisme des maladies infectieuses, introduit les notions d'IMMUNITÉ et de PROPHYLAXIE. Des mesures de prévention sont alors instituées. Dirigées contre certains fléaux sociaux jugés jusqu'alors implacables et inéluctables, elles ont un caractère collectif et font appel à la libre volonté des individus.

Cependant que dans le public commence à se répandre l'idée qu'existent des règles d'Hygiène, l'EDUCATION SANITAIRE fait son apparition dans le cadre de ces nouvelles mesures et par le canal des Ecoles.

A l'heure actuelle, la MÉDECINE PRÉVENTIVE a conquis une place de premier plan, et l'EDUCATION SANITAIRE ne cesse de se développer.

La transformation du niveau de vie amène une meilleure prise en considération du facteur « Santé ». Sous l'influence de l'information diffusée à satiété, le public s'intéresse de manière intensive aux problèmes médicaux.

La scolarisation atteint un degré très élevé et les notions scientifiques essentielles sont introduites dans l'enseignement. Le médecin traitant a modifié ses relations avec le malade à qui il octroie force conseils.

Dans la plupart des pays a été mise en place une ORGANISATION DE L'EDUCATION SANITAIRE, organisation qui revêt selon les cas un caractère gouvernemental ou volontaire, ou parfois mixte. Ainsi, en France, à côté de nombreuses Associations prophylactiques, existe une organisation ayant longtemps dépendu du Ministère de la Santé, mais actuellement à caractère privé. Elle est représentée par un SERVICE CENTRAL qui fonctionne avec des filiales situées dans chaque Circonscription Sanitaire : les CENTRES RÉGIONAUX.

L'étude entreprise ici est celle de l'Histoire et des Activités d'un de ces Centres : celui de BORDEAUX.

Après avoir, dans une première partie, défini l'Education Sanitaire et mis en valeur sa nécessité, nous aborderons, dans une deuxième partie : le développement de cette Education Sanitaire en France, la diffusion des Règles d'Hygiène et de Prévention et le rôle des Centres Régionaux. Dans une troisième partie, enfin, nous étudierons ce qui a trait au Centre de Bordeaux lui-même.

Notre but est non seulement, à travers un exemple particulier, de montrer l'importance du facteur éducatif sanitaire et des problèmes qu'il soulève, mais aussi de faire connaître les éléments nouveaux qui ont pu être apportés par l'organisme considéré.

PREMIÈRE PARTIE

Considérations Générales sur l'Éducation Sanitaire

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION DE L'ÉDUCATION SANITAIRE

L'Education Sanitaire a pour mission de transmettre à l'individu certaines connaissances en vue de déterminer chez lui un comportement en rapport avec les impératifs de la Santé.

Elle s'effectue à partir d'un ensemble de principes et de données, émanant de l'Hygiène, de la Médecine et de la plupart des Sciences fondamentales et humaines.

Elle vise à obtenir une attitude durable dans de nombreux cas, mais de toute façon librement choisie, après assimilation des connaissances et réflexion intelligente.

Le sujet éduqué cessera par exemple de fumer, persuadé de la nocivité du tabac. Il ne crachera pas par terre pour ne pas risquer de créer une éventuelle source de contamination. Il acceptera les vaccinations, conscient de leur valeur préventive contre les maladies.

L'Education Sanitaire ne tend nullement à propager une véritable culture médicale, même si la matière première d'une connaissance est transmise. La culture demande du temps et des efforts tels que, dans le domaine médical, elle paraît réservée aux professionnels.

Par ailleurs, elle se distingue de l'Information médicale. Cette dernière, en effet, malgré certaines déviations, reste l'art de diffuser les nouvelles. Le plus souvent,

CHAPITRE PREMIER

DÉFINITION DE L'ÉDUCATION SANITAIRE

L'Education Sanitaire a pour mission de transmettre à l'individu certaines connaissances en vue de déterminer chez lui un comportement en rapport avec les impératifs de la Santé.

Elle s'effectue à partir d'un ensemble de principes et de données, émanant de l'Hygiène, de la Médecine et de la plupart des Sciences fondamentales et humaines.

Elle vise à obtenir une attitude durable dans de nombreux cas, mais de toute façon librement choisie, après assimilation des connaissances et réflexion intelligente.

Le sujet éduqué cessera par exemple de fumer, persuadé de la nocivité du tabac. Il ne crachera pas par terre pour ne pas risquer de créer une éventuelle source de contamination. Il acceptera les vaccinations, conscient de leur valeur préventive contre les maladies.

L'Education Sanitaire ne tend nullement à propager une véritable culture médicale, même si la matière première d'une connaissance est transmise. La culture demande du temps et des efforts tels que, dans le domaine médical, elle paraît réservée aux professionnels.

Par ailleurs, elle se distingue de l'Information médicale. Cette dernière, en effet, malgré certaines déviations, reste l'art de diffuser les nouvelles. Le plus souvent,

elle ne tend qu'à porter à la connaissance un événement spectaculaire, comme dans le cas des articles sur les greffes cardiaques. Lorsqu'elle tente d'influencer le public, elle ne le fait pas toujours dans un sens favorable. Elle peut même parfois avoir un effet nocif.

Enfin, elle est plus qu'un système de PROPAGANDE. La Propagande a pour but, bien sûr, de créer ou de modifier des opinions ou des attitudes à partir d'informations. Mais elle a ce caractère majeur de vouloir, dans une certaine mesure, forcer la conscience individuelle.

Ces différences faites, il faut cependant préciser que l'Education Sanitaire peut contribuer à une élévation de la culture générale des masses. Si l'Information médicale a pour tâche première de renseigner le public sur les événements, elle est à même, dans certains cas, comme nous le verrons dans le chapitre suivant, de jouer un rôle éducatif non négligeable. Quant à la propagande, elle est parfois utilisée comme méthode d'action en Education Sanitaire.

CHAPITRE II

SA NÉCESSITÉ

L'Education Sanitaire a pour objet la Santé qui est « un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

Son domaine comprend par là même toutes les applications individuelles ou collectives de l'Hygiène et de la Médecine Sociale.

Elle s'adresse en premier lieu à l'Homme « bien portant ».

D'une part, elle vise à faire intégrer dans la vie quotidienne les principes essentiels de l'Hygiène. C'est ainsi qu'une diététique rationnelle, une puériculture saine, un abandon ou une réduction de certains toxiques comme le tabac ou l'alcool constituent quelques-uns de ses objectifs. D'autre part, elle tente d'inciter à la pratique d'actes déterminés, bien situés dans le temps, et relevant de l'Hygiène publique ou de la Médecine préventive. Certains d'entre eux représentent d'ailleurs une obligation légale. Des exemples peuvent être donnés par la pratique des vaccinations, le dépistage de la tuberculose ou du diabète, l'examen régulier de la denture, l'assiduité aux examens de santé, etc.

En second lieu, son action est dirigée vers l'Homme « malade ». Son but est alors d'engendrer une meilleure

compréhension des thérapeutiques, de faciliter la collaboration médecin-malade, de faire adopter une attitude positive, par exemple chez les hypertendus, les angineux, les diabétiques, etc.

Cette action est NÉCESSAIRE.

La Santé, comme l'a déclaré l'O.M.S., est « un des droits fondamentaux de chaque être humain... »

Par instinct et par habitude, l'individu sait empiriquement préserver sa santé. Il est bien évident qu'il a su se nourrir pendant des siècles sans que des directives scientifiques lui soient données. Cependant, cela ne dépasse guère un comportement élémentaire, et qui ne peut parer à toutes les éventualités. Il ne peut prévoir par exemple les maladies qu'entraîne un excès d'alimentation en corps gras comme l'athérosclérose, etc. Il lui faut donc avoir une connaissance des impératifs, inhérents à sa nature, et observer les règles de conduite qui en découlent. Ceci sous peine de conséquences graves, autant pour lui que pour la collectivité.

Les mesures de Médecine Préventive, ainsi que celles d'Hygiène publique, qui ont un rôle de premier plan, sont souvent ignorées, ou incomprises ou subies. Il faut donc les faire connaître, dégager leur intérêt et amener la population à les observer de bon gré.

Le malade ne connaît pas, la plupart du temps, les gestes de première urgence qui s'imposent, il peut opposer un refus aux thérapeutiques, avoir certaines exigences ; il convient donc de l'éclairer et de l'orienter vers une attitude adaptée.

En pratique cependant, l'Education Sanitaire, malgré l'importance de ses objectifs, n'entraîne pas l'adhésion complète du corps médical. Certains médecins n'en discernent pas entièrement l'utilité. Elle n'aurait guère en ampleur la répercussion attendue. D'autres y voient un danger : celui de la vulgarisation. Les connaissances qu'elle transmet pourraient être selon eux déformées ou

mal adaptées. Enfin, elle gênerait l'exercice de leur profession, car le malade croirait désormais tout savoir. La seule éducation permise et valable se résumerait aux conseils qu'eux, médecins, peuvent donner dans un cas déterminé et en connaissance de tous les éléments matériels et psychologiques nécessaires.

Ces arguments ont peu d'objectivité et relèvent plutôt des regrets d'une forme de médecine traditionnelle. Le médecin fait fi dans ce cas des problèmes posés par la protection de la santé, et de ce que son développement peut avoir de positif. Il oublie que la maladie coûte cher. Il ne voit que l'homme malade et avec lui des relations de confiance un peu aveugle et de domination psychologique.

En fait, l'Education Sanitaire est une discipline de formation de l'esprit et du jugement. Elle peut s'adapter à sa catégorie d'auditoire et aux capacités intellectuelles des sujets.

Elle tend à corriger les inconvénients d'une vulgarisation apportée par l'abus de l'information.

Son rôle est d'une importance capitale, tant sur le plan individuel que pour les réalisations en faveur de la protection de la Santé de la population. Celles-ci ne peuvent en effet se concevoir sans l'adhésion de l'opinion publique.

Elle ne vise nullement à détourner la confiance de l'individu envers le médecin, mais cherche au contraire à l'orienter vers lui lorsque des examens s'imposent. Elle aboutit à une meilleure participation du malade aux directives du praticien.

DEUXIÈME PARTIE

L'Éducation Sanitaire en France

CHAPITRE PREMIER

LES GRANDES ÉTAPES DE SON DÉVELOPPEMENT

I. — LA PERIODE D'INITIATIVES PRIVEES

En 1892, P. Budin crée à Paris une Consultation du Nourrisson et lance une campagne contre la Mortalité Infantile.

Deux ans plus tard, Léon Bourgeois fonde l'Alliance d'Hygiène Sociale et organise de vastes campagnes éducatives.

En 1900, grâce à Calmette, le premier Dispensaire antituberculeux français voit le jour à Lille. Dans le cadre de son action, des Infirmières visiteuses sont chargées de répandre dans la population les notions de prophylaxie.

A partir de cette même date, et surtout après 1902, année où les règles d'Hygiène sont dotées du privilège de la loi par la promulgation de la première Charte d'Hygiène, différentes institutions à vocation préventive prennent naissance. Toutes mènent une propagande sanitaire intense sous l'impulsion de leurs promoteurs, parmi lesquels il faut citer : Léon Bourgeois, Emile Ducleaux, Brouardel, Landouzy, Honnorat, Sicard de Plauzoles. Ce sont entre autres :

— La Ligue contre la mortalité infantile,

— La Ligue contre l'alcoolisme,

— La Société française de Prophylaxie sanitaire et morale,

— Etc.

De 1917 à 1922, la Mission Rockefeller, venue en France à l'occasion de la Grande Guerre, introduit de façon systématique l'Education Sanitaire dans le domaine de la Tuberculose, avec une technique perfectionnée.

II. — LA PERIODE SEMI-OFFICIELLE

En 1925, la création de l'Office National d'Hygiène par le Ministère de la Santé, contribue à élargir le domaine de l'Education Sanitaire. Cet organisme étend, en effet, l'action éducative à toutes les branches de l'hygiène.

Jusqu'en 1935, date à laquelle il sera dissous, sa Commission de propagande, d'abord présidée par G. Risler, puis par le Professeur J. Parisot, réalise un ample et méthodique programme. Elle organise ainsi des campagnes nationales en faveur de l'enfance ou contre la diphtérie, la fièvre typhoïde, le péril vénérien, le cancer, etc.

Par ailleurs, dans le cadre de cette organisation, J. Parisot fonde en 1927 des Centres régionaux de propagande à Nancy, Strasbourg et Rouen.

III. — LA PERIODE OFFICIELLE

En 1941, des Centres régionaux d'Education Sanitaire sont créés à titre expérimental à Bordeaux, Lyon et Marseille, par le Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé. Inspirés de ceux fondés par J. Parisot en 1927, ils ont pour but de faire connaître et adopter par tous, individus et collectivités, les principes essentiels d'hygiène, de prévention et de vie saine.

Après la Libération, un Centre National est créé.

L'Education Sanitaire a sa Commission spéciale au sein du Conseil permanent d'Hygiène Sociale.

Dans toutes les villes importantes sont constitués, là où il n'en existe pas déjà, des Centres interdépartementaux d'Education Sanitaire. En 1953, ils sont au nombre de vingt-cinq.

En 1962, les Services de l'Education Sanitaire sont rattachés, sur le plan budgétaire, à l'Institut National d'Hygiène. Ils comprennent dorénavant :

— Un Service central,

— Les Centres régionaux,

et prennent le titre de :

Centre National d'Education Sanitaire et Sociale.

Pendant toute cette période, de nombreuses personnalités contribuent par leurs efforts à donner un essor particulier à l'Education Sanitaire. Parmi elles, citons : A. Aujaleu, L.-P. Aujoulat, P. Delore, A. Cavaillon, Rolland, etc.

IV. — LA PERIODE ACTUELLE

En 1962, le Ministère de la Santé Publique cesse de fournir des subventions au Centre National qui se trouve par là même dissous.

Les organismes préexistants (Service central et Centres régionaux) se transforment en organismes privés et assurent désormais, dans cet état, la continuité de l'Education Sanitaire.

CHAPITRE II

L'ÉVOLUTION DES STRUCTURES DE SON ORGANISATION

De 1941 à 1946 :

Les Centres régionaux, créés à titre expérimental, sont placés sous l'autorité du directeur à la Famille et à la Santé de leur région.

Ils groupent en leur sein des représentants des diverses institutions locales d'hygiène (publiques ou privées).

A la tête de chacun d'eux se trouve un chef de centre nommé par le ministre.

Les programmes sont soumis, avant leur réalisation, au Comité consultatif d'hygiène.

Les dépenses sont réglées par le Comité National de défense contre la Tuberculose.

En juin 1946 :

Les services régionaux à la Famille et à la Santé sont supprimés. Néanmoins, les Centres d'Education Sanitaire sont maintenus en activité. Les Conseils généraux sont invités par le Ministère de la Santé publique à leur allouer des subventions pour qu'ils puissent continuer à fonctionner.

A partir de janvier 1947 :

En application d'un arrêté ministériel datant du 17 octobre 1945, un Centre National, dirigé par un délégué

du ministre, est chargé de coordonner l'activité des différents Centres régionaux.

La Société française de Prophylaxie sanitaire et morale (société privée) se voit confier la gestion du Centre National.

Des filiales de cette société sont fondées auprès de chaque Centre régional pour en assumer leur gestion.

Un Comité de direction, composé de différentes personnalités (Inspecteur régional de la Santé, Recteur de l'Académie, Directeur régional de la Sécurité sociale, etc.) est chargé d'assister le directeur de chacun des Centres régionaux.

En mars 1948 :

Le Centre National prend le titre de Centre National d'Education Sanitaire démographique et sociale.

Les Centres régionaux deviennent des Centres interdépartementaux.

Des sections départementales sont instituées.

Le Directeur de chaque Centre interdépartemental continue à être assisté par un Comité de direction.

En décembre 1952 :

Un Comité National de l'Action éducative, démographique et sociale est créé.

Il se substitue à la Société française de Prophylaxie et va assurer, dorénavant, la gestion du Centre National.

En outre, il est chargé de dresser, chaque année, pour l'ensemble des départements, un programme d'action éducative.

A sa tête, se trouve un directeur nommé par le ministre. Dans sa composition, entrent différentes personnalités comme le Ministre de la Santé publique ou son représentant, le Directeur général de la Population et de

l'Entraide, quatre représentants des directeurs des centres les plus importants, etc.

Dans chaque région, et dans chaque département, des FILIALES de ce Comité jouent un rôle équivalent auprès des centres et des sections.

Le 9 août 1962 :

Une importante réforme survient.

Les différents organismes d'Education Sanitaire, ainsi que nous l'avons exposé au chapitre précédent, sont groupés sous le nom de : CENTRE NATIONAL D'EDUCATION SANITAIRE ET SOCIALE.

Ils comprennent un Service central dont le siège est au Vesinet, et des Centres régionaux placés dans chaque région sanitaire.

Les ressources nécessaires au fonctionnement du Centre sont allouées par l'Institut National d'Hygiène au sein duquel il constitue une nouvelle « section ».

Un Conseil National est chargé de préparer les moyens nécessaires à la réalisation des programmes sur l'ensemble du territoire.

Auprès de chaque centre, un Conseil régional se voit attribuer un rôle équivalent sur le plan local.

Comme dans les différents Comités précédents, le Conseil National et les Conseils régionaux sont composés des plus hautes personnalités du domaine public et médical.

Fin novembre 1965 :

Le Gouvernement supprime les crédits alloués au Centre National.

Les Services d'Education Sanitaire continuent momentanément à fonctionner grâce à différentes subventions accordées par les Caisses de Sécurité sociale, les Conseils généraux, etc., et avec une partie des produits des campagnes antituberculeuses.

Par la suite, de nouvelles sociétés de gestion vont être créées auprès des Centres régionaux.

CHAPITRE III

LA DIFFUSION DES RÈGLES D'HYGIÈNE ET DE PRÉVENTION EN DEHORS DES ORGANISMES D'ÉDUCATION SANITAIRE

Avant d'aborder l'activité des Centres régionaux et du Service central, il est nécessaire d'étudier comment peut s'effectuer, en dehors d'eux, l'Education Sanitaire de chaque individu au cours de sa vie, ainsi que l'enrichissement de ses connaissances.

I. — CHEZ L'ENFANT

L'Education Sanitaire commence chez l'enfant et, à l'âge préscolaire, ce sont ses PARENTS qui en ont la charge. Les premières habitudes d'hygiène comme celles de propreté se donnent à ce moment-là.

Entre la sixième et la douzième année, c'est l'INSTITUTEUR qui joue le rôle principal. Son enseignement comporte des leçons de choses consacrées à la description et au fonctionnement du corps humain, à l'hygiène, à la protection contre la maladie, aux exigences de la vie en société, à l'action sociale, etc. Non seulement il se révèle efficace dans l'immédiat, mais il apporte aussi une base valable pour une intégration ultérieure de connaissances plus poussées.

II. — CHEZ L'ADOLESCENT

A l'adolescence, le milieu scolaire demeure encore, pour ceux qui le fréquentent, la source éducative la plus importante.

Dans les LYCÉES et COLLÈGES, les programmes de sciences naturelles sont consacrés, en partie, à l'anatomie et à la physiologie de l'Homme et à l'hygiène générale.

Dans les CENTRES D'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE OU MÉNAGER, les problèmes de santé sont abordés, sinon dans leur totalité, du moins dans leurs aspects essentiels. ,Ainsi, l'Hygiène générale, la Sécurité du travail, le Secourisme, l'Education antialcoolique et, en outre, chez les jeunes filles, la Puériculture, etc., figurent en bonne place à leur programme.

Pour ceux qui commencent à travailler, les FOYERS, les MAISONS DE JEUNES, les GROUPEMENTS PROFESSIONNELS, etc., offrent de multiples occasions de se documenter sur les problèmes sanitaires et sociaux. Les mouvements « SCOUTS » et « GUIDES » ont, par exemple, une activité culturelle où la protection de la santé est souvent mise en valeur.

Auprès des enfants malades, infirmes ou retardés, des ÉDUCATEURS SPÉCIALISÉS sont détachés dans les divers Centres. Par leur formation en hygiène et leurs contacts étroits avec les jeunes malades, ils jouent un rôle important dans la réadaptation de ces derniers.

III. — CHEZ L'ADULTE

Auprès de l'adulte, une action éducative est entreprise par certains ORGANISMES.

Mentionnons parmi eux :

— Les CAISSES D'ALLOCATIONS FAMILIALES, qui organi-

sent périodiquement des journées d'études et des séminaires portant sur des problèmes de santé publique : tuberculose, alcoolisme, éducation sexuelle, protection maternelle et infantile, prévention des accidents, hygiène mentale, alimentation, hygiène scolaire, etc.

— Les Caisses de Sécurité sociale ;

— Les Mutuelles ;

— La Croix-Rouge française qui, avec l'aide de médecins, d'assistantes sociales et d'infirmières, dispense un enseignement sur le Secourisme, l'Hygiène et les soins au foyer ;

— Les Comités de défense contre la Tuberculose ;

— Les Comités d'hygiène et de sécurité des entreprises industrielles et commerciales soutenues par l'Institut National de Sécurité ;

— Le Comité National de défense contre l'alcoolisme ;

— La Ligue Nationale contre le cancer ;

— La Prévention routière ;

— etc.

Chez ces derniers, les programmes sont bien entendu limités à leurs problèmes particuliers.

Par ailleurs, de nombreuses personnes contribuent à la diffusion des règles d'hygiène dans le public. On les a appelés les « Acteurs permanents de l'Education Sanitaire ».

Le premier de ces acteurs est le médecin lui-même, malgré quelques réticences. Bien que son éducation soit occasionnelle et fragmentaire, elle touche de très nombreux sujets. Ses conseils ont une force particulière, parce que donnés au sein de la relation très privilégiée médecin-malade et avec toute l'autorité d'une présence personnelle.

Vient ensuite le PHARMACIEN. Bien souvent, pour des affections, une aide est recherchée auprès de lui. Son officine toujours ouverte le rend plus accessible, sans aucune attente, et comme ses conseils sont gratuits, très souvent on vient le solliciter. Les informations et les directives qu'il donne sont, dans l'ensemble, de bonne qualité, pleines de prudence sur le plan de l'hygiène.

Parmi les autres, il faut citer :

— Les ASSISTANTES SOCIALES. Les unes ont une activité éducative centrée sur la prophylaxie ou sur les conséquences de la maladie. Leur orientation est médico-sociale. Elles étaient antérieurement dénommées « Infirmières visiteuses ». Elles sont rattachées aux Dispensaires et Services d'hygiène sociale (Dispensaires antituberculeux, Services de protection maternelle et infantile, etc.). D'autres exercent leur action dans les établissements de soins ou de cure (hôpitaux, sanatoriums, etc.). Enfin, d'autres ont une mission dite sociale. Elles dépendent d'institutions comme les Caisses de Sécurité sociale, de Mutualité agricole, etc. Elles développent les activités collectives d'une communauté : grands ensembles, clubs de jeunes, associations d'alcooliques guéris, maisons de retraite, etc. Elles favorisent l'adaptation des individus en créant un climat favorable. En pratique, toutes ont une action extrêmement importante.

— Les INFIRMIÈRES. Comme le médecin, mais à un degré moindre, elles ont une responsabilité pédagogique. Leurs conseils, bien que d'ordre un peu différent, n'en sont pas moins utiles.

— Les SAGES-FEMMES. Elles sont amenées auprès des futures mamans à donner des directives sur les accouchements psycho-prophylactiques et sur l'hygiène maternelle et infantile.

Enfin, disons que les membres de certaines professions

peuvent occasionnellement avoir à donner leur avis et à conseiller la population sur des problèmes de médecine préventive et d'hygiène. Parmi elles, notons les DENTISTES, les VÉTÉRINAIRES, les INGÉNIEURS, les ARCHITECTES, les EMPLOYÉS DES SERVICES SANITAIRES, les OFFICIERS et SOUS-OFFICIERS DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES, etc.

Aussi bien chez l'adolescent que chez l'adulte, à cette Education Sanitaire délibérée, viennent se mêler différentes INFLUENCES plus ou moins fertiles.

Il faut noter ainsi la contribution de l'INFORMATION MÉDICALE à l'enrichissement des connaissances dans la population. Ceci, bien sûr, avec les restrictions que nous avons faites au chapitre précédent.

Dans la presse par exemple, on trouve de nombreux articles sur l'hygiène, l'action sanitaire, la médecine sociale, la puériculture, la diététique, la prévention des accidents... ils sont souvent, à travers les problèmes qu'ils abordent, de nature à susciter chez le lecteur et dans le public le souci d'amélioration et de sauvegarde de la Santé.

Enfin, il faut dire qu'il existe certains FACTEURS qui, s'ils ne sont pas d'ordre pédagogique ni même parfois documentaire n'exercent pas moins une influence sur les habitudes d'hygiène. On les trouve notamment dans ce que l'on pourrait appeler : « LA MODERNISATION DU STYLE DE VIE » et dans la PUBLICITÉ. Ainsi, l'abondance de l'équipement sanitaire, la recherche de l'élégance, la publicité à visée esthétique concernant les savons et les dentifrices entraînent des réflexes de propreté.

CHAPITRE IV

L'ÉDUCATION SANITAIRE A PARTIR DES CENTRES RÉGIONAUX ET L'ACTION DU SERVICE CENTRAL

I. — LE ROLE DES CENTRES REGIONAUX

Les Centres régionaux ont pour tâche :

— De prolonger, auprès de l'adolescent et de l'adulte, l'éducation déjà reçue sur les bancs de l'école primaire ;

— De renforcer une action éducative ou de propagande sanitaire entreprise à l'échelon national ;

— De compléter la formation des éducateurs et des personnes amenées à propager les notions d'hygiène et de médecine sociale, et d'orienter leurs méthodes d'action et leurs activités.

Leur intervention peut se faire isolément ou en coordination avec celle d'un autre organisme comme la Croix-Rouge, la Sécurité sociale, la Ligue contre le Cancer, la Prévention routière, etc.

Une partie de leur enseignement porte sur des sujets nécessitant une attention constante, tels ceux ayant trait à l'hygiène générale.

L'autre repose sur les problèmes de prévention, d'actualité. Ainsi, dans un passé récent, les préoccupations

majeures étaient centrées sur la lutte contre la mortalité infantile, la tuberculose, les maladies vénériennes, certaines maladies infectieuses, etc. Actuellement, elles sont orientées vers le dépistage précoce du cancer, le maintien de l'équilibre mental, l'éducation sexuelle, etc.

Cet enseignement doit tenir compte du genre de public auquel il s'adresse et du niveau intellectuel des auditeurs. Il peut, dans cet ordre d'idées, être précédé et accompagné de recherches tendant au contrôle et à la correction de son efficacité.

En général, les questions de santé suscitent un intérêt très vif. Cependant, il ne s'agit en général que d'un intérêt lointain qui n'entre pas dans la sphère des préoccupations immédiates.

Certaines catégories de sujets ne sont intéressés que par des thèmes déterminés.

Des résistances reposant sur des préjugés peuvent se présenter. Il est par exemple difficile de faire admettre la nécessité d'une limitation de la consommation quotidienne de vin auprès de nombreux travailleurs.

Il risque également de se présenter un effet de saturation, des réactions anticonformistes.

L'homme moderne est la proie d'innombrables informations et il risque, excédé, de se détourner de toute tentative supplémentaire.

Le Français moyen, en particulier, prétend ne pas s'en laisser accroire facilement.

Par là même, cet enseignement doit s'adapter et être intéressant, agréable. Il doit maintenir l'attention et emporter la conviction.

II. — LES PRINCIPALES TECHNIQUES UTILISEES PAR LES CENTRES

A) Les conférences, causeries et discussions de groupes.

Elles font appel à la parole et présentent l'avantage

de pouvoir être mises en pratique avec des moyens financiers très réduits.

1° *Les conférences.*

Elles s'adressent à un nombre élevé de personnes et leur valeur est indiscutable.

Quelques critiques peuvent cependant leur être adressées, même lorsqu'elles sont techniquement très bonnes. Parfois, certains auditeurs ne retiennent que des points de détail peu importants et oublient vite ce qui est l'essentiel de l'exposé. Par ailleurs, le conférencier ne répond pas toujours à la demande du public en ce sens qu'il peut omettre de donner des renseignements qu'auraient précisément désiré recevoir quelques membres de son auditoire. Certes, quelquefois, une discussion est ouverte, mais il n'est pas possible de faire s'exprimer un nombre important de personnes.

2° *Les causeries.*

Elles ne rassemblent qu'un effectif restreint d'auditeurs, une dizaine, parfois une vingtaine. Effectuées sur un ton plus familier, dans une salle plus petite que dans le cas des conférences, elles permettent une plus grande communication entre le conférencier et l'assistance. Des échanges de vue plus libres et, en général, plus fructueux, peuvent s'effectuer.

3° *Les discussions de groupes.*

Elles tendent à un enseignement très personnalisé.

Douze à quinze participants sont réunis de façon à ce qu'ils puissent tous se voir. Un animateur fait un court exposé d'introduction sur un thème préalablement choisi, mais sans prendre parti. Il pose les problèmes, Ensuite, en prenant le moins possible la parole, il essaie de faire s'exprimer le public. Chemin faisant, il infléchit la discussion, rectifie les erreurs et donne des conseils éclairés.

Le nombre de personnes informées par cette technique est faible, mais chacun explicite ses problèmes, formule

ses objections et pose les questions qui lui paraissent importantes.

B) Les films.

Les films constituent un moyen d'action très efficace. En effet, l'association dans la mémoire d'un spectateur d'impressions visuelles et auditives favorise remarquablement une assimilation des matières exposées. Lorsqu'il s'agit de préconiser des gestes utiles, d'en réprimer d'autres — répréhensibles ou dangereux — comment les enseigner mieux qu'en les montrant au naturel ?

Ils peuvent faire l'objet de séances spéciales uniquement consacrées à leur projection. Ils peuvent aussi être utilisés comme compléments de conférences, prenant alors le plus de valeur au point de vue éducatif.

Les films d'enseignement, adaptés aux divers degrés, traitent les sujets d'une façon explicite. Ils viennent le plus souvent appuyer d'autres méthodes dans le cadre d'un programme d'études.

Les films de propagande éducative s'adressent en général aux adultes. Moins didactiques, ils sont attrayants de façon à capter l'attention et à soutenir l'intérêt jusqu'au but qu'ils se proposent.

Les films documentaires et éducatifs sont surtout conçus eux aussi pour les adultes. Ils tentent de susciter immédiatement un intérêt afin d'aborder sans lassitude les notions éducatives. En général, ils sont de courte durée et apportent des éléments pédagogiques bien dosés.

Les grands films sont utilisés pour poser les problèmes majeurs — comme ceux ayant trait à la tuberculose, la syphilis, le cancer, les maladies mentales, l'avortement, etc. — et pour suggérer une orientation destinée à les résoudre. Ils possèdent les qualités des films de spectacle, excluant tout ce qui pourrait être médiocre sous peine de manquer leur but.

Les films fixes, considérés à tort comme frères mineurs, ont eux aussi une grande valeur éducative ; valables

surtout en milieu scolaire, ils permettent mieux que les films animés et sonores la démonstration. En effet, ils rendent possible l'arrêt ou le retour sur certaines images. Enfin, ils laissent le champ libre aux commentaires les plus adequats, bien adaptés au niveau d'instruction et à la mentalité des spectateurs.

En dehors des cinémathèques particulières de certains Centres, les films proviennent, soit du Service central, soit de la Caisse nationale de Sécurité sociale, ou sont prêtés en diverses occasions par quelques organismes de prévention.

C) Les expositions.

Elles consistent en la réunion d'un ensemble de tableaux et de dessins, avec commentaires, sur un thème déterminé (alcoolisme, microbes et vaccinations, la tuberculose, etc.). Auprès d'elles, des visites collectives sont organisées le plus souvent possible. A cette occasion, un technicien met l'accent sur les points qui lui paraissent importants.

Il s'agit là d'une méthode attractive qui établit un contact très direct et permet des discussions avec le public. Malheureusement, elle est assez onéreuse.

D) Les articles de presse, les revues, les publications.

Les Centres utilisent couramment les journaux pour alerter le public sur tel ou tel problème sanitaire ou social.

Des articles, des informations, des interviews, des récits ou des slogans peuvent être insérés d'une façon régulière sur des sujets d'ordre général, à l'occasion d'événements particuliers, ou au cours des grandes campagnes nationales (lutte contre la Tuberculose, le Cancer, etc.).

Il s'agit en général d'écrits assez courts, parfois illustrés, dépourvus de haute science, ceci de façon à ce qu'ils aient une répercussion suffisante.

Le genre « vulgarisation médicale » est peu éducatif, plein d'embûches et souvent dangereux ; l'article de doctrine manque de vie. Aussi, les deux sont-ils rarement utilisés et c'est finalement à l'interview et à l'information, beaucoup mieux appréciées, que l'on a recours le plus souvent.

Ils paraissent dans les quotidiens régionaux ou départementaux, parfois dans les hebdomadaires. Leur répercussion est assez importante puisque la presse est partout diffusée et atteint un très grand nombre de lecteurs.

Certains Centres éditent une revue paraissant périodiquement. En général, cette dernière est d'une haute tenue et s'adresse à un public d'un certain niveau intellectuel.

E) Les émissions radiodiffusées et télévisées.

Comme la presse, la radio et la télévision constituent un instrument d'action remarquable par le très grand nombre de personnes qu'elles peuvent toucher. Elles ont cependant l'inconvénient de s'adresser à un public issu de tous les milieux pour lequel il est impossible de faire une adaptation parfaitement appropriée.

La radio, en revêtant les formes les plus variées et les plus séduisantes, permet d'aborder tous les thèmes.

La conférence est un genre périmé et de faible portée. Les interviews de personnalités qualifieés sur des problèmes d'actualité, les discussions animées captent davantage l'attention.

Le journal parlé est aussi utilisé avec profit car c'est souvent sous la forme d'une brève information que l'attention est le mieux saisie.

La télévision, elle, est appelée à devenir un très précieux auxiliaire de l'Education Sanitaire. Ceci tant pour les démonstrations et la documentation qu'elle apporte que pour la valeur de l'enseignement en matière de prévention et de Médecine Sociale. Malheureusement,

il faut bien le dire, le coût d'une émission télévisée est excessivement élevé et dépasse la plupart du temps les possibilités d'un Centre régional. Aussi son utilisation est-elle réservée à une action entreprise sur le plan national.

F. — Les imprimés.

Ils se présentent sous forme de tracts, dépliants, plaquettes, vignettes, etc.

Le tract est une simple feuille destinée à attirer l'attention en quelques lignes sur des considérations essentielles.

Les dépliants sont des tracts plus savamment établis. Ils comportent plusieurs volets pliés suivant un format classique ou fantaisiste. Toujours illustrés, ils apportent au lecteur quelques précisions sur les règles de conduite qu'ils suggèrent.

La plaquette, enfin, établie sur du papier de première qualité, se présente comme un petit livret. Plus documentée que le dépliant, elle est, elle aussi, illustrée.

Ces différents documents sont distribués à l'issue de certaines conférences, surtout au cours des campagnes, ou mis à la disposition du public dans les salles d'attente, par exemple de la Sécurité Sociale, dans les halls des Facultés, etc.

G. — Les affiches.

Les affiches représentent un moyen d'action original. Elles constituent un rappel et agissent par processus de vision répétée.

Suggestives par l'image qu'elles représentent, elles apportent une argumentation par quelques lignes de texte.

En règle générale, elles sont de grand format et doivent être placées dans des endroits sélectionnés avec soin, aux yeux de tout le monde.

Les Centres ont à leur disposition des affiches de provenances diverses :

— Les unes sont éditées par le Service central ;

— D'autres sont réalisées par les centres eux-mêmes pour leurs besoins particuliers ;

— Enfin, une dernière catégorie provient de différents organismes, tels les Comités de défense contre l'alcoolisme ou la tuberculose, la Prévention routière, l'Institut National de la Sécurité, etc.

Les plus utilisées ont trait à l'alcoolisme, à la tuberculose et au cancer ; viennent ensuite celles sur les accidents, l'hygiène alimentaire, la puériculture, etc. Les lieux d'affichage les plus habituels sont : les écoles, les salles d'attente, les hôpitaux, les mairies, les dispensaires, etc.

III. — LES ACTIVITES DES DIFFERENTS CENTRES

En pratique, les activités éducatives des centres présentent, à côté de multiples points communs, une grande diversité.

Les raisons en sont nombreuses :

Sources de financement de nature et d'importance bien différentes et, par le fait même, moyens en personnel et en matériel non comparables ; critères différents dans le choix des thèmes à exploiter, des milieux à toucher, des méthodes et des techniques à utiliser ; appel à des collaborateurs appartenant à des catégories professionnelles très diverses.

Les champs d'application de l'Education Sanitaire sont très nombreux et il n'est pas possible à ces organismes d'être présents partout. Aussi orientent-ils leur action soit vers les domaines qu'ils jugent prioritaires, soit vers les milieux qu'ils estiment les plus délaissés, soit vers des secteurs d'accès facile, où leur action est susceptible d'être rapidement efficace.

Certains centres se préoccupent surtout de mettre à la disposition de leurs visiteurs et de leurs collaborateurs une documentation suffisante ; d'autres s'efforcent de

répondre aux besoins exprimés en multipliant conférences, causeries, projections de films pour des auditoires et sur des sujets très divers ; d'autres préfèrent concentrer leur action sur deux ou trois thèmes prioritaires, etc.

IV. — L'EDUCATION SANITAIRE A L'ECHELON DEPARTEMENTAL

Les tentatives effectuées pour un développement de l'Education Sanitaire à partir d'un organisme départemental se heurtent à de multiples difficultés.

Sur le plan technique, il s'avère en effet ardu de trouver suffisamment de personnel technique compétent.

Sur le plan financier, peu de possibilités sont offertes, étant donné l'absence de crédits gouvernementaux et le peu d'aide privée (les organismes bénévoles sont déjà saturés de demandes et peuvent difficilement faire un effort supplémentaire).

Les directeurs départementaux de la Santé, à qui incombe l'organisation d'une action éducative sur leur territoire, sont débordés par leur travail et négligent un peu cette dernière tâche.

Elles ont par là même très peu de répercussion et n'ont pas de caractéristiques notables.

V. — L'ACTION DU SERVICE CENTRAL

L'action du Service Central se situe, elle, comme nous l'avons vu, sur le plan national.

Cet organisme met en train, chaque année, sur l'ensemble du territoire, de vastes campagnes ayant trait à la tuberculose, au cancer, etc. Il en établit et en règle les modalités et donne, le cas échéant, des conseils techniques aux différentes personnes pouvant y participer.

Il organise très régulièrement, avec l'aide de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale, des émissions éducatives télévisées.

Il édite des tracts et des affiches diffusées en province par l'intermédiaire des Centres régionaux. Il publie « La Santé de l'Homme », revue créée par le Centre régional de Lyon, sous la direction de P. Delore, qui traite des problèmes d'Education Sanitaire et qui s'adresse à une certaine élite, comme les instituteurs, assistantes sociales, éducateurs sanitaires, etc.

En outre, il organise fréquemment des assemblées réunissant les directeurs des Centres régionaux et des techniciens de l'Education Sanitaire, afin d'assurer un échange d'idées et d'expériences, de confronter les méthodes utilisées et leur résultat.

Notons enfin qu'il tient à la disposition de ses filiales et des éducateurs une vaste documentation livresque, de très nombreux films, etc., et qu'il prodigue, lorsque cela lui est demandé, tout conseil d'ordre technique.

TROISIÈME PARTIE

Le Centre Régional de Bordeaux et ses activités

CHAPITRE PREMIER

ASPECTS PARTICULIERS

Le Centre Régional de Bordeaux, ainsi que nous l'avons vu au début de cet ouvrage, a été créé en 1941 par le Secrétariat d'Etat à la Famille et à la Santé, et est resté sous dépendance ministérielle jusqu'en 1966. Durant cette période, conformément aux décisions gouvernementales, une filiale de la Société Française de Prophylaxie Sanitaire et Morale, destinée à assurer sa gestion et à collecter les fonds privés nécessaires à son fonctionnement, est fondée auprès de lui le 27 novembre 1946. Dans le cadre de nouveaux remaniements, la filiale du Comité National d'Education Sanitaire Démographique et Sociale la remplace le 18 février 1957.

Après la suppression du Centre National, il poursuit ses activités sous la conduite propre de ses responsables, et avec l'aide de ses habituelles ressources privées. Dans cette dernière optique, le 13 décembre 1967, une nouvelle association vient se substituer à la filiale du Comité National, elle aussi dissoute. Elle prend le nom de : Centre Interdépartemental d'Education Sanitaire - Région d'Aquitaine, et est chargée dorénavant d'assumer la gestion du Centre.

Le Docteur Ferdinand Piéchaud, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, titulaire des chaires d'Hygiène et de Pneumo-phtisiologie, est placé à sa direction le 18 juillet 1941.

En 1946, un poste de directeur adjoint est créé, et c'est le Docteur Paul Fréour, médecin résident du Sanatorium Xavier-Arnozan qui en reçoit la charge.

En 1959, après le décès du Professeur Piéchaud, le Professeur Fréour, institué alors dans les mêmes fonctions universitaires que son prédécesseur, lui succède à la tête du Centre. Le Professeur Maurice Serise, agrégé d'Hygiène, devient sous-directeur.

Les six premières années de son fonctionnement, le Centre a eu la charge d'effectuer l'Education Sanitaire, dans les départements de la Gironde, des Landes, du Lot-et-Garonne et des Basses-Pyrénées.

Depuis 1946, son rayon d'action s'étend en plus à la Dordogne.

Il a été aidé dans cette mission par la présence de délégués départementaux, nommés par lui dans chaque chef-lieu, et choisis dans le Corps Médical.

Parmi ses nombreux sièges, mentionnons :

— A son ouverture : le 27, rue Cornac, à Bordeaux.

— En 1946 : le 43, rue Constantin.

— Depuis 1957 : la Faculté de Médecine, place de la Victoire.

CHAPITRE II

GÉNÉRALITÉS SUR SES ACTIVITÉS

C'est à la fin de 1942 que le Centre a commencé à fonctionner régulièrement. Jusqu'alors, en l'absence de toute ressource financière, et faute de locaux appropriés, les activités s'étaient résumées à :

— Quelques conférences données ;

— Des tracts distribués ;

— L'insertion d'un article dans les journaux.

D'une façon générale :

Sous la direction du Professeur Piéchaud, de 1941 à 1959, son enseignement a été orienté vers :

— La prévention de la tuberculose, des maladies vénériennes, des maladies infectieuses, de l'alcoolisme, etc.,

— La diffusion des règles d'hygiène individuelle, de puériculture,

— le secourisme,

auxquels s'ajoutent, à partir de 1952 :

— La prévention des accidents de la route, des accidents dans les usines.

Les activités marquantes ont été :

— Des conférences dans les écoles et auprès des futurs éducateurs ;

— Des conférences et des projections de films dans les milieux de jeunesse, et dans les collectivités au travail ;
— La formation des conférenciers ;
— L'organisation d'intenses campagnes antituberculeuses, avec mise en train de tous les moyens disponibles ;
— L'organisation de campagnes contre le cancer, à partir de 1946 ;
— Des articles dans les journaux, un bulletin pour les instituteurs ;
— Des émissions radiodiffusées, etc.

Cette action s'est effectuée, de 1941 à 1945, dans des conditions particulièrement difficiles :

— Moyens de locomotion inexistants ;
— Locaux scolaires occupés ;
— Radio interdite ;
— Crédits quasi inexistants, etc.

Après la nomination du Professeur Fréour à la direction du Centre :

— L'enseignement subit une certaine évolution. Les thèmes sur :

- le cancer,
- l'alcoolisme,
- la prévention des accidents,
- le secourisme,

sont beaucoup plus souvent abordés.

De nouveaux sujets figurent au programme. Parmi eux, il faut noter :

- les problèmes de l'adaptation à la vie moderne,
- l'hygiène mentale,
- Et, récemment, l'éducation sexuelle.

— Les activités sont désormais caractérisées par un choix méticuleux des méthodes éducatives, en fonction des milieux à atteindre.

L'action est amplifiée :

- auprès des conférenciers,
- dans les écoles et les usines.

Le Centre s'acharne à toucher les auxiliaires de l'Education Sanitaire (assistantes sociales, enseignants, monitrices des Centres ménagers, etc.), négligés depuis plusieurs années.

Auprès d'eux sont inaugurées, sur l'initiative du Professeur Serisé, des discussions de groupe.

Les campagnes bénéficient de nouvelles techniques : interviews, émissions télévisées, etc.

Des plaquettes illustrées, à large diffusion, sont imprimées et distribuées par le Centre.

Une revue d'Education Sanitaire, s'adressant au grand public, est également, périodiquement, éditée par lui.

Enfin, au cours de ces dernières années, et à l'instigation du Professeur Serisé, de nouvelles activités voient le jour :

— Réunions de groupes populaires dans les quartiers ;
— Campagnes de dépistage ;
— Enquêtes sur l'alcoolisme ;
— Enquêtes sur l'éducation sexuelle ;
— Formation de moniteurs de secourisme, etc.

Dans les chapitres suivants, nous allons étudier, en détail, ces différentes activités et leur évolution. Pour plus de clarté, chaque technique éducative sera abordée séparément. Nous verrons alors, à l'occasion de chacune d'elles, dans quels milieux elles ont été exercées, et quels thèmes auront été exploités.

Tout ce qui a trait aux campagnes sera étudié à part.

CHAPITRE III

LES CONFÉRENCES ET LES CAUSERIES

I. — GENERALITES

Le Centre a très abondamment utilisé les conférences et les causeries.

Jusqu'en 1945, elles représentent une de ses activités principales. Aussitôt après la Libération, malgré la mise en train d'autres techniques, il en est encore fait un usage intensif. Par la suite, elles ne sont effectuées régulièrement que dans les collectivités facilement accessibles. Elles sont abandonnées là où leur répercussion demeure limitée.

C'est ainsi qu'elles ont été employées, d'une façon constante et massive, depuis les premiers jours, dans de nombreux établissements scolaires. Par contre, à partir de 1950, les conférences magistrales pour les Assistantes Sociales ont cédé la place aux discussions de groupe, plus efficaces. Après 1952, les conférences pour le grand public deviennent plus rares, celui-ci étant difficile à déplacer. On préfère alors le toucher par des articles de presse, des revues ou des émissions radiodiffusées.

Dans un souci d'efficacité, et pour bien les illustrer, elles ont été souvent suivies de projections de films.

En dehors de la ville de Bordeaux, aussi bien en Gironde que dans les autres départements, c'est à l'occasion de « Circuits » qu'elles ont été faites, la plupart du temps.

II. — LES CONFERENCIERS

Ces conférences et ces causeries ont été effectuées à Bordeaux par :

— Le Directeur du Centre lui-même, surtout les dix premières années.

— Son adjoint.

— Différentes personnalités : Professeurs de la Faculté de Médecine, Chefs de Clinique, Médecins scolaires, etc.

— Des Educateurs spécialisés (nomination d'un Educateur à temps plein au Sanatorium Xavier-Arnozan, en 1961).

— Des Etudiants en Médecine de quatrième, cinquième et sixième années.

Et dans les départements par :

— Les délégués départementaux et communaux (ces derniers jusqu'en 1945 seulement).

— Le Directeur du Centre et les Etudiants en Médecine, lors des circuits.

III. — ETUDE ANALYTIQUE DES CONFERENCES ET DES CAUSERIES

En ce qui concerne l'essentiel de cet enseignement oral, il faut retenir :

1° *Dans les établissements d'enseignement primaire et secondaire.*

De 1942 à 1968 :

Des conférences d'Hygiène, de Secourisme et de Puériculture données en collaboration avec la Croix-Rouge Française :

• de 1942 à 1946 : aux élèves de douze à dix-sept ans,

dans les LYCÉES, COLLÈGES, ÉCOLES PUBLIQUES, ÉCOLES LIBRES de Bordeaux et de certaines villes de la région.

• à partir de 1946 : aux élèves de treize à dix-huit ans, dans les écoles possédant un COURS COMPLÉMENTAIRE et dans les COLLÈGES LIBRES, etc.

Enseignement :

• Dispensé avec une très grande régularité (un cours par semaine pour chaque classe, durant toute l'année scolaire les premiers temps, et d'octobre aux vacances de Pâques, à partir de 1948).

• Associé à des démonstrations pratiques effectuées par une Infirmière de la Croix-Rouge.

• Sanctionné, depuis 1948, par un examen théorique et pratique permettant d'obtenir un BREVET DE SECOURISME (délivré par la Croix-Rouge).

Les premières années, le programme porte sur :

— L'hygiène générale et individuelle.
— L'épidémiologie et la prophylaxie de la tuberculose et des maladies infectieuses.
— Le secourisme et les soins d'urgence.
— La pharmacie domestique. Les plantes médicinales.
(Pour les enfants des écoles rurales.)
— La puériculture.
(Pour les jeunes filles.)
— Les maladies vénériennes.
(Pour les adolescents de seize à dix-sept ans.)

Par la suite, les cours sur les maladies vénériennes sont abandonnés, en raison de l'importance décroissante de ces dernières. Ils sont remplacés par d'autres exposés sur :

— le cancer,
— les accidents de la route,
— les accidents chez les enfants,

beaucoup plus d'actualité.

2° *Dans les établissements d'enseignement technique.*

De 1946 à 1968 :

Des CONFÉRENCES ou des CAUSERIES.

Enseignement :

- Précédé d'un essai en 1942-1943 ;
- Associé à des projections de films ;
- Effectué, de 1946 à 1952, dans certaines écoles techniques de Bordeaux, et, à partir de 1953, dans les établissements de Bordeaux et de la région (chez ces derniers grâce à des tournées interdépartementales) ;
- Ayant lieu dans la ville du Centre tous les deux ou trois mois, et, dans les départements, une à deux fois par an ;
- Portant de 1946 à 1947 sur :

— La tuberculose ;

— Les maladies vénériennes ;

— L'alcoolisme.

A partir de 1948, sur :

— L'hygiène générale ;

— Les fléaux sociaux ;

— Les accidents de la route et leur prévention ;

— Les accidents dans les usines et leur prévention.

Dans certains d'entre eux sont aussi effectuées des conférences d'hygiène et de secourisme.

3° *Dans les établissements d'enseignement ménager.*

De 1950 à 1968 :

Des CONFÉRENCES ou des CAUSERIES.

Enseignement :

- Suivi ou non de projections de films ;
- Effectué à Bordeaux, dans différents centres d'apprentissage féminin, dans les centres d'apprentissage ménager des Caisses d'Allocations familiales (de 1952 à 1968), dans les centres de vulgarisation ménagère dépendant de la Mutualité agricole (de 1961 à 1968) ;
- Ayant lieu plusieurs fois par mois et portant sur :
  - — l'hygiène générale,
  - — la tuberculose,
  - — le cancer,
  - — les maladies infectieuses,
  - — les vaccinations,
  - — les sérums,
  - — les plaies,
  - — la puériculture,
  - etc.

4° *Dans les établissements d'enseignement supérieur.*

De 1942 à 1963 :

Des CONFÉRENCES :

- Suivies de projections de films ;
- Données une à deux fois par an ;
- Effectuées dans les différentes Facultés (Sciences [P.C.B.], Lettres, Médecine) et à l'Ecole Supérieure de Commerce, etc.,
- Portant sur :
  - — la tuberculose,
  - — l'alcoolisme,
  - — les maladies vénériennes.

5° *Auprès des Educateurs ou des futurs Educateurs.*

a) Aux Monitrices des Centres de Jeunesse.

De 1941 à 1944 :

Des conférences (effectuées régulièrement), portant sur :

— La puériculture (hygiène du nouveau-né, alimentation du nourrisson, etc) ;
— L'hygiène et la médecine sociale ;
— La tuberculose ;
— Les maladies vénériennes ;
— L'alcoolisme ;
— Les maladies infectieuses ;
— L'hygiène dentaire ;
— Le taudis ;
— L'hygiène sexuelle ;
— Les toxicomanies ;
— La race et l'eugénisme, etc.

b) Aux stagiaires des Ecoles normales d'instituteurs et d'institutrices.

De 1941 à 1948 :

Des conférences (effectuées régulièrement), portant sur :

— La tuberculose chez l'enfant ;
— La tuberculose maladie familiale et contagieuse ;
- La dénatalité et ses causes ;
- L'organisation contemporaine de la Médecine de Santé ;
— Le rôle de l'Assistante sociale ;
- Les maladies vénériennes (répercussions familiales et sociales) ;
— Les troubles de la croissance ;

— Le problème contemporain de l'alcoolisme ;

— Les troubles psychopathologiques les plus usuels de l'enfance.

En 1963-1964 :

Des conférences magistrales :

• Organisées avec la Mutuelle de l'Enseignement et l'Inspection académique ;

• En plus des discussions de groupe,

portant sur :

— Le rôle de l'enseignant en hygiène mentale.

c) Aux instituteurs.

De 1960 à 1963 :

Des conférences :

• Effectuées une fois par mois dans un amphithéâtre de la Faculté de Médecine (en accord avec la Mutuelle de l'Enseignement) ;

• Portant sur :

— l'hygiène mentale chez l'enfant,

— la fréquence des troubles mentaux chez les enseignants et leur prévention.

d) Aux monitrices de l'enseignement ménager.

De 1963 à 1968 :

Des conférences magistrales :

• Effectuées en supplément de discussions de groupe,

• Portant sur :

— L'alimentation de l'enfant jusqu'à un an ;

— Les maladies contagieuses de l'enfant ;

— L'actualité de la tuberculose, etc.

e) Aux assistantes sociales.

De 1965 à 1968 :

Des conférences magistrales :

• Effectuées en supplément de discussions de groupe,

• Portant sur :

— La relaxation ;

— Les maladies psychomatiques ;

— La désintoxication alcoolique ;

— Les problèmes sexuels des adolescents ;

— Le problème de la délinquance juvénile.

6° *Dans les séminaires.*

De 1944 à 1946 :

Des séries de causeries (données régulièrement chaque année), portant sur :

— La tuberculose ;

— L'infection ;

— L'hygiène du corps ;

— L'éducation physique ;

— L'habitation urbaine et rurale ;

— L'hygiène mentale, etc.

7° *Dans les usines.*

De 1945 à 1968 :

Des conférences.

Enseignement :

• Suivi de films ;

• Effectué deux à trois fois par an :

— De 1945 à 1950, dans certaines usines de la région bordelaise ;

— A partir de 1951, dans de nombreux établisse-

ments de la région, par des tournées interdépartementales et en collaboration avec le Service de prévention des accidents du travail dans les usines,

• Portant de 1945 à 1951 sur :

— L'état de l'hygiène en France ;

— La tuberculose ;

— La gonococcie ;

— La syphilis ;

— L'alcoolisme, etc.

De 1951 à 1968, sur :

— Les fléaux sociaux ;

— Les accidents du travail et leur prévention ;

— Les accidents de la route et leur prévention ;

— Le secourisme, etc.

8° *En milieu rural.*

De 1942 à 1945 :

Des conférences ou des causeries :

• Effectuées :

— dans différentes communes de la Gironde et des autres départements ;

— par des délégués (en général des médecins exerçant dans le lieu) ;

• Portant sur :

— Les fléaux sociaux.

De 1946 à 1968 :

Des causeries :

• Suivies de projections de films ;

• Données dans certaines communes de la Gironde à l'occasion de tournées rurales ;

• Nombreuses jusqu'en 1962, plus rares par la suite,

• portant les premières années sur :

— la dénatalité,

— la famille,

— la tuberculose,

— l'alcoolisme, etc.

Par la suite, sur :

— les fléaux sociaux,

— les accidents de la route,

— les accidents chez les enfants,

— la pollution des eaux, etc.

9° *Dans l'armée.*

De 1957 à 1960 :

Des CONFÉRENCES (suivies de films), portant sur :

— L'alcoolisme ;

— Les maladies vénériennes ;

— Le secourisme ;

— La prévention des accidents de la route, etc.

10° *Auprès des parents d'élèves.*

De 1955 à 1968 :

Des CONFÉRENCES (suivies de projections de films), portant sur :

— L'utilité de la Médecine d'hygiène sociale ;

Le B.C.G. ;

— L'alcoolisme, etc.

Il est bien évident que bien d'autres groupes ont été touchés et que de nombreuses conférences, en dehors de celles que nous avons citées, ont été données. Ainsi, par exemple :

En 1942, au SANATORIUM de la Meynardie, en Dordo-

gne occupée, une série de conférences, sur l'hygiène générale et la tuberculose, est effectuée devant enfants et adultes.

En 1946, au SANATORIUM Xavier-Arnozan de Bordeaux, des causeries, dont le but est d'éduquer les malades, sur des questions fondamentales touchant leur santé, leur rééducation et leur reclassement postsanatorial, sont faites. (A partir de 1961, d'ailleurs, un Educateur spécialisé y demeure en permanence.)

En 1963, en collaboration avec la chaire d'Hygiène, sont organisés des cours pour le perfectionnement des Médecins d'Hygiène scolaire, etc.

Notons enfin trois initiatives récentes importantes :

I. — LES COURS DE SANTE

Organisés depuis 1963, ils consistent en une série d'exposés sur :

— L'hygiène générale ;

— Les fléaux sociaux ;

— Les accidents de la route ;

— Les accidents chez les enfants ;

— Le secourisme ;

— La puériculture, etc.

D'un niveau adapté à celui de l'auditoire, ils ont été dispensés en particulier aux :

— Pharmaciens ;

— Stagiaires de l'enseignement ;

— Sages-femmes ;

— Elèves des écoles de puériculture ;

— Elèves éducatrices ;

— Aides familiales, etc.

A leur issue est délivré un Diplôme de Santé, destiné à récompenser l'assiduité des auditeurs et à valoriser ainsi l'enseignement.

II. — LES COURS D'EDUCATION SEXUELLE

Ils sont effectués depuis 1967. Leur mise en train a été précédée par une enquête, menée en 1966, dans certains établissements techniques de Bordeaux (avec l'accord des directeurs respectifs, de l'inspecteur d'Académie et des parents d'élèves).

Les exposés portent sur :

— l'anatomie,

— la physiologie sexuelle,

et donnent une part importante à la psychologie.

Ces cours sont toujours suivis de discussions, ce qui permet d'éviter les équivoques.

Par ailleurs, le nombre d'auditeurs est volontairement limité afin que l'enseignement soit de meilleure qualité.

La première année, ont eu lieu, dans trois établissements (Lycée technique de garçons et de filles, etc.), quatorze cours groupant soixante-quinze auditeurs.

III. — LES COURS DE FORMATION AUX AMBULANCIERS

Commencés à la fin de l'année 1968, ils portent principalement sur le Secourisme.

Une série d'exposés est destinée aux ambulanciers ne possédant pas le Diplôme de Secouriste.

Pour ceux ayant déjà ce diplôme, une éducation plus poussée est prévue, en accord avec la Direction de l'Action Sanitaire et Sociale.

Fig. 1.

Conférences.

CHAPITRE IV

LES DISCUSSIONS DE GROUPES

En 1959, sont organisées pour les Assistantes sociales de la Caisse d'Allocations familiales et de la Sécurité Sociale, des discussions dirigées.

Cette nouvelle méthode ayant donné les satisfactions attendues, depuis lors, chaque année et très régulièrement, elle est poursuivie auprès de ce groupe (auquel s'ajoute, depuis 1960, celui des Assistantes sociales de la Mutualité agricole).

Par ailleurs, elle va constituer le moyen d'action le plus couramment utilisé à partir de :

— 1962, auprès des monitrices de l'enseignement ménager ;

— 1963, auprès des institutrices et des sages-femmes ;

— 1964, auprès des associations de parents.

Parmi les très nombreux thèmes abordés au cours de ces réunions, il faut citer :

Chez les assistantes sociales :

— Les troubles psycho-affectifs de zéro à trois ans, leurs causes, les formes qu'ils peuvent revêtir ;

— Même thème de trois à six ans ;

— Le développement psycho-affectif et physiologique de l'enfant de six à douze ans.

Chez les monitrices de l'enseignement ménager :

— L'éducation sexuelle ;

— Les maladies mentales ;

— Le développement psycho-affectif chez l'enfant de zéro an à l'adolescence.

Chez les sages-femmes :

— Le B.C.G. ;

— Les tests tuberculiniques ;

— Les maladies vénériennes ;

— Les troubles caractériels chez les enfants.

Auprès des associations de parents :

— La jalousie ;

— La paresse ;

— L'autorité et l'obéissance ;

— L'argent de poche ;

— La cohabitation ;

— Les amis des enfants ;

— Relations parents-éducateurs ;

— Le mensonge chez l'enfant.

CHAPITRE V

LA FORMATION DES CONFÉRENCIERS

Le Centre s'est beaucoup attaché à la formation des Etudiants en Médecine ayant apporté leur concours comme conférenciers d'Education Sanitaire.

En effet, c'est par eux qu'est effectuée la majorité des conférences. Or, si tous ont des connaissances scientifiques appréciables, peu sont habitués, au départ, à s'exprimer en public. Il s'avère donc nécessaire de les préparer aux difficultés de leur tâche. Dans cette optique, depuis 1944, chaque année et régulièrement, des réunions sont organisées à cette intention. Au cours de celles-ci, un ou plusieurs étudiants traitent, devant leurs camarades, le Directeur du Centre et son adjoint, un sujet déterminé. A l'issue de l'exposé, une discussion est engagée. Chacun apporte ses critiques et ses suggestions sur le comportement de l'orateur, et sur ce qu'il a dit. Le Directeur, à la fin, apporte les conclusions.

Parmi les très nombreux thèmes abordés lors de ces séances, on peut citer entre autres :

— L'Education Sanitaire ;

— La Médecine sociale ;

— La Médecine du travail ;

— Etc.

(1944)

— Ce que pense le public, de l'Hôpital ;

— L'attitude des familles devant l'éloignement des enfants (hôpitaux, aériums, colonies de vacances);

— Conséquences psychologiques de la vulgarisation médicale, et son influence sur le public ;

— Etc.

(1951)

— L'alcoolisme est-il nocif ?
(pour un public de jeunes gens de 16 à 18 ans) ;

— L'alimentation du nourrisson
(pour jeunes ouvrières de 18 ans) ;

— Les maladies transmises par l'air
(pour parents d'élèves) ;

— Les traumatismes
(pour matelots de 18 ans) ;

— Les maladies vénériennes
(pour lycéens de 16 ans) ;

— Hygiène de l'eau
(pour milieu rural) ;

— Problèmes psychologiques de la vie familiale
(pour jeunes ménages citadins) ;

— Diététique raisonnée
(pour milieu cultivé) ;

— Peut-on dépister le Cancer ?
(pour milieu populaire) ;

— Etc.

(1954)

Cette technique permet ainsi de faire prendre conscience des impératifs à suivre et des erreurs à ne pas commettre. En outre, sur un autre plan, elle présente l'avantage de mieux sensibiliser ces futurs médecins au problème de la médecine préventive.

CHAPITRE VI

LA FORMATION DES MONITEURS DE SECOURISME

Du fait de la fréquence des accidents, surtout dans le domaine de la circulation, les notions de secourisme s'avèrent de plus en plus utiles aux individus. Ainsi que nous l'avons vu, depuis l'ouverture du Centre, un enseignement est assuré dans ce domaine en collaboration avec la Croix-Rouge Française. Cette dernière est chargée de la partie pratique.

Etant donné l'extension de cette activité, il est apparu nécessaire que le Centre dispose lui-même de moniteurs d'enseignement pratique.

Dans cette optique, et dans le cadre de la Protection civile, chaque année, depuis 1967, environ une trentaine d'étudiants reçoivent une formation leur permettant de passer l'examen de secourisme premier degré.

L'enseignement comporte une partie théorique et une partie pratique, toutes les deux très poussées.

Nous n'insisterons pas sur les programmes dans lesquels figurent, bien entendu, des notions approfondies du secourisme.

CHAPITRE VII

LES FILMS

Ce n'est qu'à partir de 1944 que les films ont été couramment employés par le Centre.

Les premières séances ont lieu, lors de tournées rurales effectuées en Gironde. Elles consistent en la projection (par des petites lanternes très faciles à déplacer) de films fixes, venant illustrer des causeries.

Par la suite, des films animés et sonorisés sont projetés à l'issue de très nombreuses conférences. D'autres font l'objet de séances spéciales, mais sont, la plupart du temps, suivis de commentaires.

Comme il serait fastidieux d'énumérer tous les films projetés en vingt-cinq ans, nous nous bornerons à donner ici une vue d'ensemble, avec quelques exemples.

Des séances de projection, destinées à appuyer l'enseignement oral, ont été effectuées dans :

— Les milieux ruraux,
de 1944 à 1968 ;

— Les établissements d'enseignement supérieur,
de 1945 à 1963 ;

— Les usines,
de 1945 à 1968 ;

— Les établissements d'enseignement technique,
de 1946 à 1968 ;

— Les établissements d'enseignement ménager, de 1950 à 1968 ;

— L'armée, de 1957 à 1960.

Par ailleurs, des séances particulières ont été données aux :

— Formations prémilitaires, associations de Jeunesse, en 1946 et 1947 ;

— Etudiants en chirurgie dentaire, malades du sanatorium Xavier-Arnozan, en 1949 ;

— Assistantes sociales, en 1950 ;

— Infirmières, en 1951 ;

— Militaires, élèves des écoles de puériculture, élèves des écoles d'infirmières, assistantes sociales, parents d'élèves, dans :

— les Centres d'Allocations familiales,

Fig. 2.

Films (séances de projection).

— les Maisons de repos,
— à l'Institut de Psychologie,
— au Laboratoire de Toxicologie,
— etc. ;

à partir de 1960.

Parmi les titres des films projetés, on peut retenir :

— « Ennemi secret » (sur la Tuberculose, 1948, Poudrerie de Bergerac, séance particulière) ;
— « La Tuberculose, les maladies vénériennes » (1951, infirmières, assistantes sociales, séances particulières) ;
— « Echec au mal » (sur la vaccination antivariolique, 1952, Centres d'enseignement ménager, Ecoles d'infirmières, Faculté de médecine) ;
— « Un jour comme les autres », « Sur deux roues », « Aidez-nous » (1953, projetés en collaboration avec le Service de Prévention des accidents, dans les Centres d'apprentissage) ;
— « A votre santé », « Ce n'est plus un jeu », « Nos petits », « Alerte aux mamans » « B.C.G. » (1955, Centres d'enseignement ménager) ;
— « Attention aux Ampères », « Défendez-vous contre l'envahisseur », « Insectes porteurs de maladies », « Ouvriers de demain », « Deux cœurs sur la route », « Ce n'est plus un jeu » (1956, établissements d'enseignement technique, usines) ;
— Etc.

Notons qu'en 1952 a eu lieu, sous la présidence du Professeur Viborel, le Gala du film d'Education Sanitaire.

Il s'est déroulé au Théâtre-Français, en présence d'un millier de spectateurs, parmi lesquels figuraient différentes personnalités de la région, des médecins, des étudiants, des assistantes sociales, des infirmières, etc.

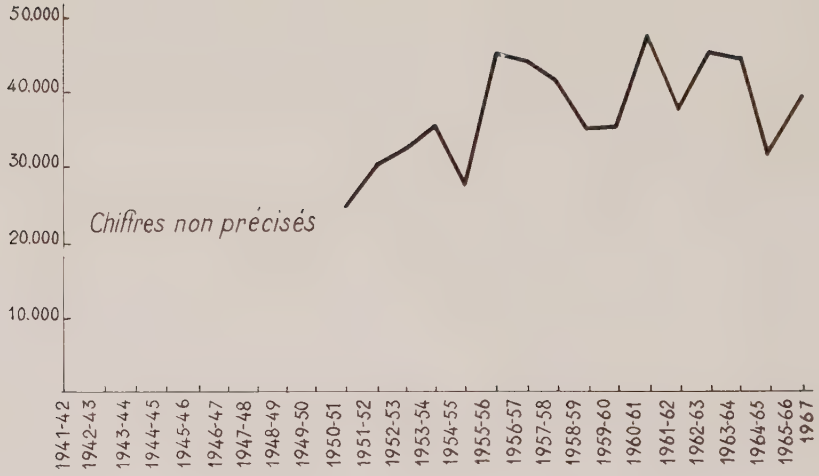


Fig. 3.

Auditeurs-spectateurs (conférences et films).

CHAPITRE VIII

LES ARTICLES DE PRESSE

Destinés à compléter les connaissances du grand public, ou à attirer son attention sur certains problèmes, de très nombreux articles ont été publiés dans les quotidiens régionaux, ou dans certaines revues spécialisées.

Jusqu'en 1959, ces articles sont directement rédigés par le Centre.

Parmi eux, nous retiendrons ceux parus :

• En 1941, dans *La Défense* (journal de Bordeaux, sur le Commerce et l'Industrie), sur des sujets d'hygiène générale ;

• En 1942, dans *La France, La Liberté du Sud-Ouest, La Petite Gironde* (quotidiens de la région), sur :

— la prophylaxie des maladies infectieuses.
— l'hygiène alimentaire,
— l'urbanisme,
— l'hygiène rurale,
— la défense de la famille française

(insérés hebdomadairement sous le titre de : « Savoir, vouloir, agir » ou « La vie saine au foyer ») ;

• En 1946, dans les quotidiens régionaux, sur :

— les fléaux sociaux,
— les vaccinations,
— etc. ;

• En 1947, dans le journal *Sud-Ouest* et dans la revue *Bonheur* (éditée par les Caisses d'Allocations familiales), sur :

— les fléaux sociaux ;

• En 1948 et 1949, dans la revue *Bonheur,* sur :

— la dératisation,

— la fièvre typhoïde,

— la propreté corporelle,

— l'hygiène générale ;

• En 1959, dans tous les quotidiens régionaux, sur :

— la vaccination antivariolique.

Par la suite, les articles parus le sont à la suite d'interviews donnés aux journalistes locaux. Ceci à l'occasion de différents événements (recrudescence d'une maladie, campagne contre un fléau social, etc.).

La rédaction d'exposés est surtout réservée à une revue éditée par le Centre et spécialement consacrée à l'Education Sanitaire.

CHAPITRE IX

LES REVUES ET LES PUBLICATIONS

En plus de l'insertion d'articles dans la presse, le Centre s'est préoccupé de diffuser de nombreuses revues et publications.

Les unes lui ont été fournies par d'autres organismes, les autres ont été directement éditées par ses soins.

Parmi celles en provenance d'autres organismes, il faut citer :

• La Santé de l'Homme.

Cette revue, fondée en 1943 par le Professeur Delore, directeur du Centre de Lyon, a été diffusée depuis cette date sans interruption.

Elle s'adresse surtout aux éducateurs sanitaires : médecins, enseignants, assistantes sociales, etc. Ses articles ont trait à l'hygiène publique, aux questions d'éducation sanitaire, et à l'activité des Centres. Dès la première année de sa parution, le Centre de Bordeaux y publie de nombreux articles.

En 1943, 7 800 exemplaires sont distribués par ses soins. En 1966, ce nombre est passé à 8 250.

• L'Education de la santé.

Livre du Professeur Delore, paru en 1943.

• Premiers soins.

Fascicule édité, en 1956, par l'Institut National de

Sécurité. Il est envoyé à cette époque dans les Colonies de vacances et dans les groupements de Scoutisme.

Quant à celles éditées sur son initiative, il convient de noter :

De 1942 à 1946 :

• Le Bulletin d'hygiène.

qui consiste en un supplément au *Bulletin de l'Enseignement*, reçu par les instituteurs et les institutrices. Son premier numéro porte sur :

— L'hygiène dentaire ;

le second sur :

— La Tuberculose.

En 1943, les sujets abordés ont trait à :

— L'hygiène des dents ;

— La thermométrie ;

— La vaccination antidiphtérique ;

— Les soins d'urgence.

En 1944, on peut noter un article important sur :

— La Tuberculose, sa propagation et sa prophylaxie ;

et, en 1945, un autre sur :

— La Variole et sa vaccination.

En 1946 :

• Conseils a une jeune maman.

Brochure publiée, grâce à une subvention des Services de la Sécurité sociale.

En 1948 :

• Conseils a une mère.

Edité en collaboration avec la Sécurité sociale. 20 000 exemplaires sont distribués cette année-là.

En 1951 :

• Lettre a une jeune maman.

Brochure de puériculture, composée par le Docteur Bentejat, éditée en collaboration avec la Sécurité sociale, et tirée, l'année de sa sortie, à 10 000 exemplaires.

Elle est adressée aux autres centres, à titre documentaire, et est diffusée, en outre, par les caisses de Sécurité sociale et d'Allocations familiales.

De 1964 à 1968 :

• Vie moderne et santé.

Grâce à la collaboration des organismes sociaux, le Centre de Bordeaux fait paraître, à partir de 1964, une nouvelle revue qui traite, d'une manière simple, les différents problèmes de l'éducation sanitaire. A la différence de *la Santé de l'Homme*, qui s'adresse à des lecteurs d'une certaine culture, elle peut être lue par tous les publics.

Tirée, au départ, à 20 000 exemplaires, elle se présente d'une manière attrayante, avec un format commode. L'éditorial expose les principaux problèmes de santé que la population doit envisager, et donne des conseils pertinents, en termes à la portée de tous.

Dans le premier numéro, on peut relever au sommaire :

— Le tabac peut-il tuer, par le Professeur Fréour ;
— Méfions-nous des maladies vénériennes, la Syphilis devient un danger ;
— Qu'est-ce qu'un Centre de Santé, par le Docteur Bentejeat, médecin-conseil régional de la Sécurité sociale ;
— Votre enfant travaille-t-il mal en classe, et pourquoi ?
— La délinquance juvénile, par M. Mataguet, vice-président du tribunal de Grande Instance de Bordeaux.

En 1965, cette revue continue à paraître à raison de 20 000 exemplaires.

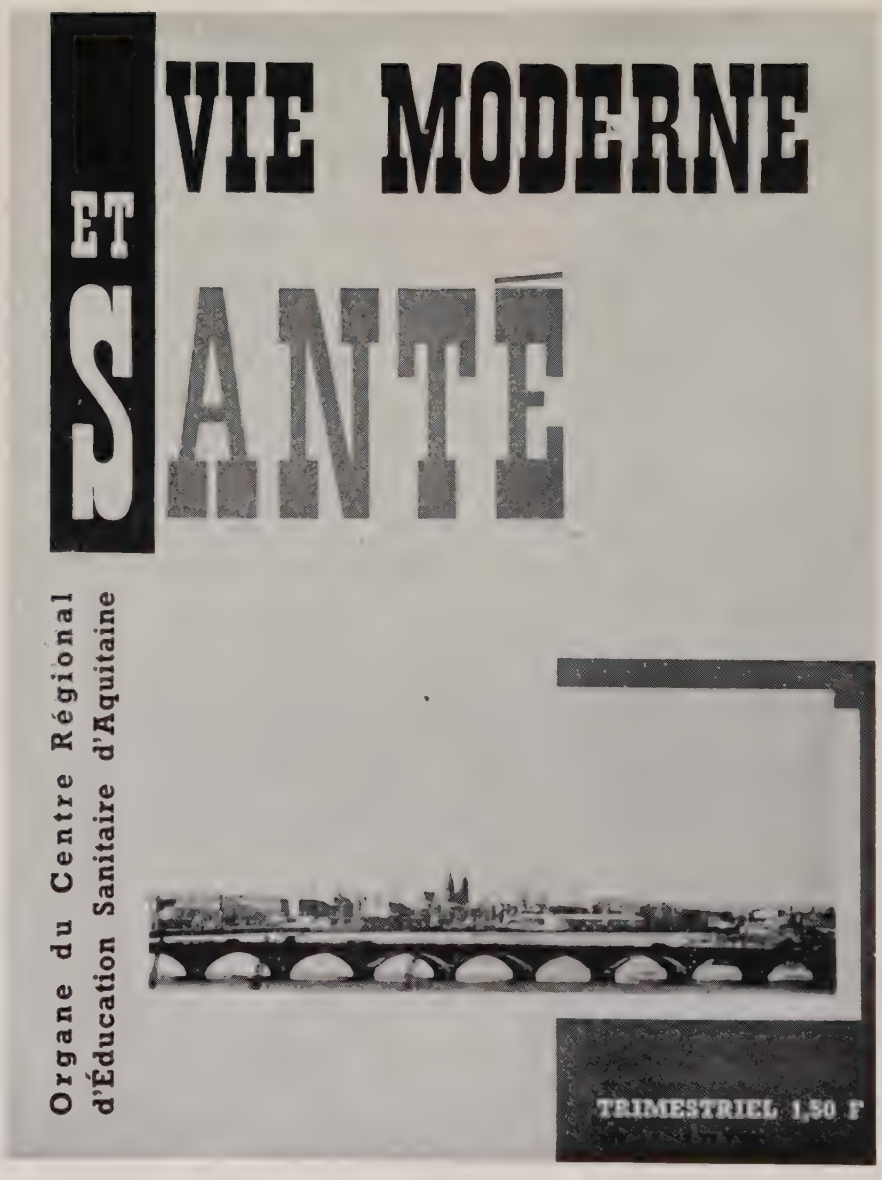


Fig. 4.

Vie moderne et santé. — Page de couverture du premier numéro.

Fig. 5.

Publications régulières diffusées
(« La Santé de l'Homme », « Vie Moderne et Santé »).

CHAPITRE X

LES ÉMISSIONS RADIODIFFUSÉES ET TÉLÉVISÉES

En dehors des différentes campagnes, la radio a été surtout utilisée comme moyen d'action, entre 1947 et 1958.

Les émissions télévisées n'ont fait leur apparition qu'après 1962.

En 1947 :

• Au cours du troisième trimestre, et pendant une semaine, des slogans sur « la Fièvre typhoïde » sont diffusés trois fois par jour, aux heures de meilleure écoute.

En 1951 :

• Quatre émissions ont lieu dans l'année.

De 1952 à 1958 :

• Chaque semaine, et sous le titre : « Les cinq minutes de la Santé », a lieu une causerie.

Figurent au programme :

— En 1952 :
  — la Syphylis,
  — la Tuberculose,
  — les problèmes de l'enfance ;
— En 1953 :
  — la Tuberculose ;
— En 1954 :
  — la Syphylis,

— la Blennorragie,

— la Puériculture.

Cette série d'émissions est enregistrée, la première année, par les jeunes conférenciers du Centre ; la seconde année, par le Professeur Fréour lui-même.

Par la suite, radio et télévision sont surtout utilisées lors des campagnes. Les interventions ont alors lieu sous forme d'interviews.

CHAPITRE XI

LES EXPOSITIONS

Elles ont été peu nombreuses mais ont toujours eu une répercussion notable.

• La première a lieu en 1942, et est caractérisée par des panneaux d'hygiène qui sont successivement transportés dans différents établissements scolaires de la Gironde.

• La seconde est organisée en 1946, dans le cadre de l'opération « Reconstruire ». D'importants documents sont à cette occasion présentés au public. Parmi eux, il faut noter :

— Une maquette du Sanatorium Martell de Janville ;

— Une maquette de l'Institut du Cancer ;

— Un fascicule sur la doctrine de l'Education Sanitaire, avec les réalisations pratiques du Centre de Bordeaux, et un tableau synoptique de ses activités ;

— Des écrits et des photographies sur le taudis, créateur de misère physique et morale, et agent de la Tuberculose.

• En 1948, un stand sur l'Education Sanitaire est ouvert, pendant quinze jours, à la Foire-Exposition de Bordeaux. Des documents et des brochures y sont distribués.

• Enfin, en 1949, une exposition, effectuée à l'occasion du cinquantenaire de Forlanini, touche 5 000 personnes.

CHAPITRE XII

LES PLAQUETTES, TRACTS, VIGNETTES, etc.

Chaque année, pour appuyer son action, le Centre a répandu, parmi la population, des milliers d'imprimés. Ainsi, ont été distribués :

En 1942, une documentation sur :

— La lutte antituberculeuse ;

— L'hygiène générale ;

— L'Education Sanitaire

(au grand public) ;

Des tracts :

— « Péril de Mort » ;

— « Pierre, Nicole et Jacques » ;

— « Pourquoi soigner vos dents ? »

(aux enfants des écoles).

En 1944, une documentation sur :

— La Tuberculose ;

— Les maladies vénériennes ;

— Etc.

(après chaque conférence, dans les milieux de jeunesse, au Centre de Médecine préventive, etc.).

En 1945, et par la suite, divers tracts, brochures, etc., ayant trait :

— Au Cancer ;

— A la Tuberculose ;

— A l'Alcoolisme ;

— Au péril vénérien ;

— Etc.

(après certaines conférences, lors des circuits interdépartementaux, etc.).

En 1961, il édite une plaquette :

« Protégez l'enfant contre la Tuberculose - B.C.G. »

Imprimé sur papier couché, ce fascicule contient des commentaires très clairs et très précis, appuyés par des schémas.

Dès la première année, 120 000 exemplaires sont tirés.

En 1962, devant le succès obtenu par la réalisation précédente, le Centre décide de publier une autre plaquette : « Prévenir la Tuberculose ».

Illustrée par Chaval, elle met en relief les différents aspects de la Tuberculose.

L'épidémiologie, la prophylaxie et la thérapeutique de ce fléau social sont tour à tour résumés. Très explicite, le texte est agrémenté de dessins humoristiques. Le tirage se fait, cette année-là, à 50 000 exemplaires.

Ces deux fascicules sont actuellement, directement imprimés par le Service central, et envoyés dans la plupart des autres Centres. Celui de Bordeaux les distribue à l'issue de chaque conférence sur la Tuberculose, les met à la disposition des étudiants dans les halls des facultés, etc.

Fig. 6.

Protégez l'enfant contre la Tuberculose - B.C.G. :
page de couverture.

LES ENFANTS VACCINÉS AU B.C.G.

échappent à la contamination. Il n'y a plus chez eux de primo-infection tuberculeuse, plus de pleurésie, plus de méningite tuberculeuse.

QU'EST-CE QUE LE B.C.G. ?

Deux Français, Calmette et Guérin, de l'Institut Pasteur de Paris, expérimentant de 1906 à 1925, prouvèrent qu'il était possible de cultiver une souche de bacilles tuberculeux d'origine bovine en milieu spécial et de lui faire perdre tout pouvoir pathogène, c'est-à-dire tout pouvoir de déterminer une tuberculose chez l'animal sensible : cobaye, génisse, singe, etc...

Fig. 7.

Protégez l'enfant contre la Tuberculose - B.C.G. : une des pages du fascicule.

Fig. 8.

Prévenir la Tuberculose :
page de couverture.

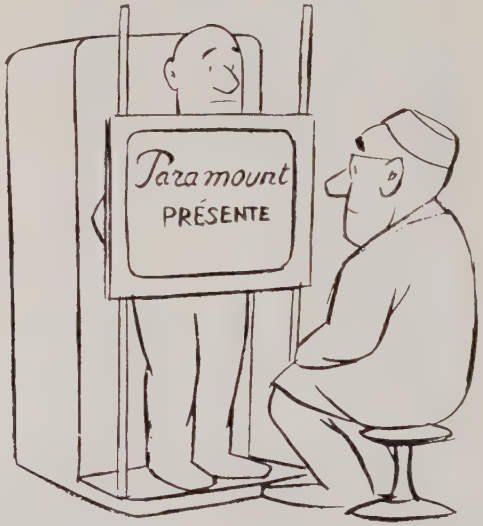
peut-on prévenir la tuberculose?

Oui, par le dépistage des malades contagieux.

Il faut dépister les tuberculeux contagieux le plus tôt possible pour éviter qu'ils ne s'aggravent et ne répandent leur mal.

Mais au début, le tuberculeux ne se sent pas malade, il faut donc examiner les bien-portants pour y découvrir les malades qui s'ignorent.

Il faut un examen radiologique une fois par an.



- ces examens de dépistage peuvent se faire par la radioscopie chez le médecin ;
- par la radiophotographie soit fixe dans un dispensaire, soit mobile dans un camion radiologique ;

Heureusement, la tuberculose pulmonaire est facile à voir à la radio car la moindre lésion se caractérise par une tache sur l'écran radioscopique. Rien n'échappe à un bon examen radiologique. Les rayons X ont été découverts par Roentgen en 1896.

Les examens radiologiques peuvent mettre en évidence dans les poumons ou bien des nodules, ou des infiltrats, c'est-à-dire des zones de condensation ou bien des cavernes.

Fig. 9.

Prévenir la Tuberculose :
une des pages du fascicule.

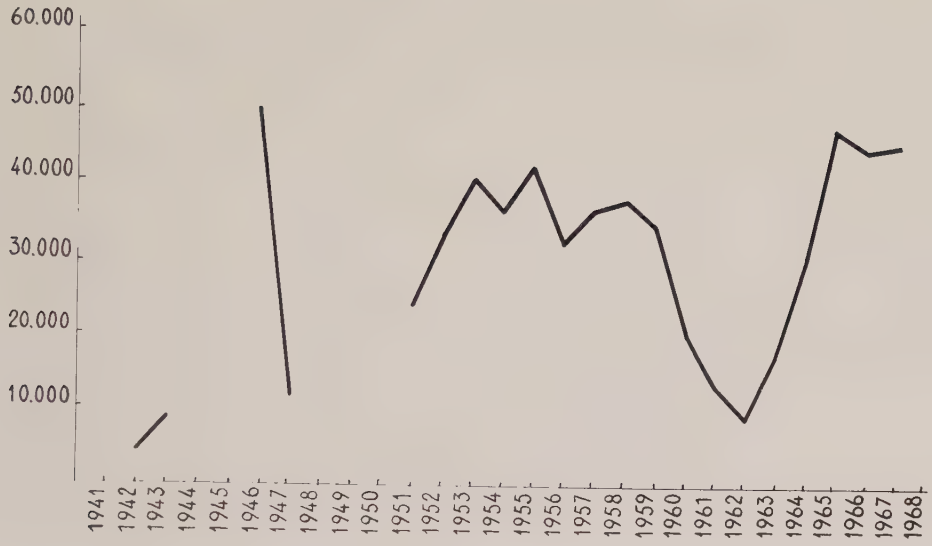


Fig. 10.

Tracts, plaquettes distribués.

PROTÉGEZ L'ENFANT
CONTRE LA TUBERCULOSE - B.C.G.

Tirage annuel

1962 :

10 000 exemplaires destinés au Centre d'Education Sanitaire de Bordeaux.

5 000 exemplaires destinés au Comité régional de lutte contre la Tuberculose de Marseille.

5 000 exemplaires destinés au Comité régional de lutte contre la Tuberculose de Nantes.

100 000 exemplaires destinés au Centre national de lutte contre la Tuberculose de Paris.

1963 :

10 000 exemplaires destinés au Centre d'Education Sanitaire de Bordeaux.

5 000 exemplaires destinés au Comité régional de lutte contre la Tuberculose de Marseille.

8 000 exemplaires destinés au Comité régional de lutte contre la Tuberculose d'Angers.

1964 :

200 000 exemplaires destinés au Centre national de lutte contre la Tuberculose de Paris.

1965 :

10 000 exemplaires destinés au Comité régional de lutte contre la Tuberculose de Strasbourg.

10 000 exemplaires destinés au Comité départemental de lutte contre la Tuberculose d'Auxerre.

100 000 exemplaires destinés au Comité national de lutte contre la Tuberculose de Paris.

1966 :

10 000 exemplaires destinés au Centre d'Education Sanitaire de Bordeaux.

100 000 exemplaires destinés au Comité national de lutte contre la Tuberculose de Paris.

1963 : **Prévenir la Tuberculose - Tirage annuel**

50 000 exemplaires destinés au Centre d'Education Sanitaire de Bordeaux.

1964 :

150 000 exemplaires destinés au Service central.

1965 :

100 000 exemplaires destinés au Service central.

1966 :

230 000 exemplaires destinés au Comité national de lutte contre la Tuberculose de Paris.

20 000 exemplaires destinés au Comité de lutte contre la Tuberculose de Genève.

1968 :

140 000 exemplaires destinés au Comité national de lutte contre la Tuberculose de Paris.

CHAPITRE XIII

LES AFFICHES

Le Centre, surtout les premières années, a largement exploité l'affichage comme moyen d'action auxiliaire.

Pendant la période de guerre, ce sont des affiches pour la lutte antituberculeuse qui sont utilisées. Conçues par le Comité National contre la Tuberculose, elles ont pour titre par exemple : « Pour conserver la Santé », « Sauvons la jeunesse », « Dès ces premiers signes ».

Leurs lieux d'exposition sont alors :

— Les écoles ;
— Les mairies ;
— Les bureaux de poste ;
— Les centres de ravitaillement ;
— Les halls des théâtres et des cinémas.

Actuellement, la majorité d'entre elles a trait à la Tuberculose, au Cancer, à l'Alcoolisme, aux accidents, etc.

Elles proviennent du Service central ou de différents organismes (Comités de défense contre la Tuberculose, Prévention routière, etc.), et sont fournies sur demande, au fur et à mesure de leur parution.

Leur affichage s'effectue surtout dans :

— Les facultés ;
— Les dispensaires ;
— Les salles d'attente de la Sécurité sociale ;
— Les bureaux de poste ;
— Etc.

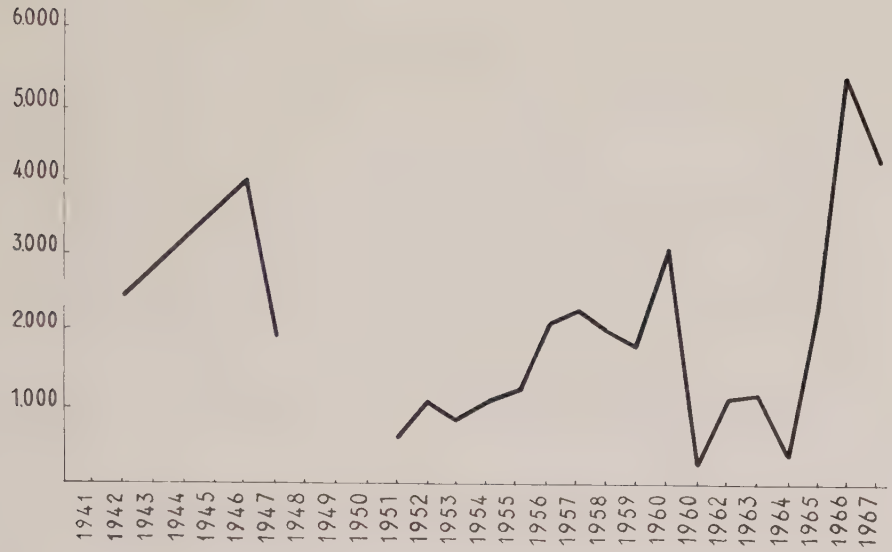


Fig. 11.

Affiches.

CHAPITRE XIV

LES CAMPAGNES

Chaque année sont entreprises sur le plan national des campagnes de lutte contre certains fléaux sociaux. D'une part, elles sont l'occasion d'un appel à la générosité publique, en vue de réunir le plus de fonds possible, ceci afin que puissent être poursuivies recherches et mesures collectives. D'autre part, elles permettent de redonner une actualité à des notions tendant à s'effacer des mémoires.

Depuis 1943, le Centre a fourni le maximum d'efforts pour que, dans sa région, elles aient la répercussion attendue.

LES CAMPAGNES ANTITUBERCULEUSES

Elles ont débuté en 1943 et ont été caractérisées par :

• *Des conférences :*

— Effectuées les premières années devant les enfants des écoles de Bordeaux (réunis à tour de rôle dans une salle municipale) et, à partir de 1946, dans de nombreuses villes et communes de la région (à l'occasion de tournées interdépartementales).

— Ayant notamment pour titre :

• « Connaître la Tuberculose, c'est déjà la combattre » (1943) ;

• « Préserver » (1955) ;

• « Le timbre Villemain » (1951) ;

— Suivies chaque fois de projections de films.

Parmi ceux-ci, signalons, en :

1948 : Un film sur le B.C.G. ;

1949 : « Tôt dépisté, vite guéri ! » ;

1950 : « Sans repos, pas de guérison » ;

1951 : Un film de Walt Disney, sur la Tuberculose ;

1952 : « Qu'est-ce que la maladie ? » ;
« Comment se répandent les maladies ? » (film de Walt Disney).

1954 : Des films sur :
— le timbre à l'effigie d'Einar Hosboell,
— la Tuberculose,
— les insectes porteurs de maladie,

etc.

• *Des projections de films dans les cinémas de Bordeaux et des principales villes de la région* (de 1946 à 1954).

1946 : Court-métrage sur le timbre antituberculeux, avec texte en surimpression, et passé aux entractes (en remplacement d'un enregistrement sur disque, utilisé les années précédentes).

1948 : Film sur le B.C.G. (passé trois fois par jour).

1949 : « Tôt dépisté, vite guéri ».

1950 : « Sans repos, pas de guérison ».

1951 : Deux films, un édité par le Centre National, l'autre par le Comité départemental antituberculeux.

1952 : Film sur le dispensaire.

1954 : Film édité par le Centre National.

1968 : « Tôt dépisté, vite guéri ».

• *Des articles ou des slogans insérés dans la presse.*

Ainsi, il faut retenir, en :

1943 : La reproduction dans les journaux locaux des conférences données en public ;
Des articles et des slogans invitant la population à souscrire aux Bons de solidarité.

1945 : Des articles sur :
— la Tuberculose ;
— son dépistage ;
— sa prophylaxie ;
— les Rapatriés.

1947 : Des articles en faveur du timbre antituberculeux.

1950 : L'annonce du passage des conférenciers du Centre, et une propagande en faveur du timbre antituberculeux.

En 1959, a lieu une CONFÉRENCE DE PRESSE à l'occasion de laquelle sont abordés par le Directeur du Centre les problèmes importants posés par la Tuberculose.

Il s'ensuit dans les journaux de très larges commentaires sur les thèmes mis en valeur.

• *Des émissions radiodiffusées,* comportant, en :

1947 : Des slogans, rédigés et lus par des conférenciers du Centre ;
Des appels en faveur du timbre.

1948 : Des slogans reçus du Ministère ;
Des causeries effectuées par des médecins spécialistes.

1959 : La retransmission de l'interview signalée plus haut.

• *Des émissions télévisées :*

qui ont lieu à partir de 1962.

Celle de 1963 est projetée sur la chaîne nationale. En 1968, huit flashes télévisés d'une minute chacun et portant sur :

— la nécessité du dépistage radiophotographique

sont réalisés.

• *La distribution de tracts, de brochures et de documents divers,* qui s'effectue à l'issue des conférences (en 1952, 16 530 tracts et 2 150 brochures sont remis).

• *La pose d'affiches,* qui a lieu dans les établissements publics. L'affiche de 1949 a pour titre : « Guéri, je travaille ». En 1952, 445 affiches sont utilisées.

LA SEMAINE DU CANCER

Devant le succès obtenu par les campagnes antituberculeuses, a été entreprise, à partir de 1946, la Semaine du Cancer.

En :

• 1948, quatre articles, écrits par le Professeur Piéchaud, et concernant les principaux cancers et les moyens de lutte paraissent dans les journaux régionaux. Sept allocutions et cinq slogans sont diffusés par la radio régionale.

• 1949, divers articles sont publiés dans la presse. Des slogans sont lancés, chaque jour, à la radio. Des affiches sont exposées dans les grands services (P.T.T., Sécurité sociale, Caisse d'Allocations familiales, etc.).

Des tracts sont mis à la disposition du public.

• 1950, seules des affiches sont posées.

• 1956, un circuit est organisé dans les principales localités de la Gironde.

A cette occasion, un appel en faveur des dons est fait par haut-parleur.

Quatre-vingt-dix communes sont visitées et cent cinquante-sept appels effectués.

• 1957, des lettres d'appel sont adressées à 7 000 personnes.

• 1959, une interview de trente minutes est diffusée à la radio.

Une conférence de presse a lieu au Centre.

Une série d'articles paraît dans les journaux. 12 000 lettres sont envoyées, 3 500 brochures distribuées, 2 500 affiches exposées.

• 1960, en plus des initiatives de l'année précédente, ont lieu, au Centre, des Séances d'information, sous la direction du Professeur Lachapèle et de ses collaborateurs. Divers groupes d'assistantes sociales y assistent.

• A partir de 1961, l'action du Centre consiste en l'envoi de lettres éducatives, de vignettes et de mandats...

Bien entendu, les fonds recueillis sont destinés au Comité de lutte contre le Cancer.

LA JOURNEE DE L'O.M.S.

Elle a lieu chaque année depuis 1950.

Le Centre y participe par la publication d'articles dans les journaux et par l'organisation d'émissions radiodiffusées.

En 1952, un texte de causerie est envoyé à quatre cents écoles de la région.

En 1955, de nombreux tracts et des affiches, reçus du Service central, sont distribués, etc.

CAMPAGNES DIVERSES

• En 1942, dans le cadre de la lutte contre : « l'Habitation insalubre », est donnée une série de conférences publiques. Celles-ci ont trait à : « l'Hygiène de l'habitation et du foyer domestique ». La première a lieu, dans une salle municipale de Bordeaux, en présence des personnalités de la ville, des maires de certaines communes environnantes et du président de la Propriété bâtie de France.

• En 1951, à l'occasion de la Campagne du sang, organisée par le Centre de Transfusion sanguine, le Centre d'Education Sanitaire distribue trois cents affiches.

• En 1956, il participe à la Journée de l'Enfance.

• Depuis 1967, enfin, dans le cadre de la campagne nationale contre la Poliomyélite, le Centre distribue chaque année des affiches et des tracts, ceci dans les mairies, les dispensaires, les établissements scolaires, les centres sociaux, etc.

CHAPITRE XV

ACTIVITÉS DIVERSES

Différentes initiatives nouvelles ont vu le jour au cours de ces dernières années :

• En 1950 a lieu une ENQUÊTE SUR L'ALCOOLISME CHEZ LES ENFANTS ET LES ADOLESCENTS. Elle est pratiquée avec le concours des médecins, des curés et des instituteurs de la Gironde, auxquels sont adressés des questionnaires détaillés.

• En 1965, une ENQUÊTE SUR L'OPINION DES MÉDECINS VIS-A-VIS DE L'INFORMATION MÉDICALE DU PUBLIC, ainsi qu'une ÉTUDE SUR LES ARTICLES D'ORDRE MÉDICAL PARAISSANT DANS LES JOURNAUX ET REVUES, sont effectuées.

Leur résultat est présenté par le Docteur COUDRAY et les Professeurs SERISÉ et FRÉOUR, dans un rapport destiné au IX[e] Colloque de Psychologie médicale. (Congrès sur l'information médicale du public.)

L'enquête pratiquée auprès des médecins montre que :

— 20 % de ceux-ci n'informent les malades que s'ils les jugent capables de comprendre sans déformation, ou que si ceux-ci semblent intéressés, ou dans le cadre de certains conseils d'hygiène de vie.

— 70 % sont partisans sans réserve de l'information au cabinet. Ils reconnaissent qu'elle entraîne un enrichissement dans les relations médecin-malade.

— 10 % n'ont pas d'opinion déterminée.

L'analyse des journaux montre qu'il existe, dans certains magazines spécialisés, des informations hostiles à la médecine, alors que d'autres sont de qualité acceptable. La presse quotidienne apporte une documentation abondante, avec une contribution relativement importante à l'Education Sanitaire.

Les émissions radiodiffusées et télévisées, la publicité, etc., sont aussi considérées. Leur intérêt, sur le plan de l'enrichissement des connaissances, est dégagé.

Une CAMPAGNE DE DÉPISTAGE est faite à la Cité du Grand-Parc, auprès des habitants.

Grâce à une propagande intensive (envoi de lettres particulières, distribution de tracts, articles dans les journaux, etc.), plus de deux mille personnes acceptent l'examen radiographique. Celui-ci, pratiqué avec l'aide de la Sécurité Sociale, permet de découvrir six malades ignorant leur atteinte.

• En 1966, une action comparable à celle de l'année précédente est entreprise auprès des gens de maison. Elle permet d'atteindre deux mille deux cent cinquante-six personnes et de découvrir six malades.

Une ENQUÊTE SUR L'ÉDUCATION SEXUELLE est faite auprès des élèves de certains établissements techniques. Ceci en accord avec les responsables des établissements, les autorités académiques et les parents d'élèves.

Dans le cadre d'un stage national de kayaks est organisée, à Tardets, une JOURNÉE DE RÉANIMATION. Elle est renouvelée en 1968.

Etc.

CHAPITRE XVI

L'ACTION DANS LES DÉPARTEMENTS

Dans la région, l'action du Centre s'est exercée :

— Par l'intermédiaire de DÉLÉGUÉS DÉPARTEMENTAUX, nommés dès 1942, à chaque chef-lieu.

— Grâce à des DÉLÉGUÉS COMMUNAUX (de 1943 à 1947, époque durant laquelle les déplacements s'avèrent difficiles). En 1943, ceux-ci sont au nombre de soixante-cinq en Gironde, de cinquante dans les Basses-Pyrénées, de trente dans les Landes.

Pendant la guerre, dans certaines villes, sont effectuées, par le directeur du Centre, quelques conférences, etc.

A partir de 1949, sont entreprises, avec une camionnette, des TOURNÉES RURALES et des TOURNÉES INTERDÉPARTEMENTALES. Cette activité s'ajoute à celle déjà entreprise par les délégués.

Lors des tournées rurales, dans chaque commune visitée, le public est réuni dans une salle municipale. A cette occasion est donnée une conférence. Elle est suivie d'une projection de films et de distribution de tracts. (Les premières années, deux séances différentes étaient organisées : une l'après-midi, pour les enfants ; l'autre le soir, pour les adultes.)

A l'occasion des tournées interdépartementales, qui s'effectuent deux à trois fois par an, sont visités :

– les usines ;

— les centres d'apprentissage ;

— les cours complémentaires.

(Chaque séance donne lieu à une conférence, à la projection de films et à la distribution de tracts.)

Comme il serait fastidieux de faire un bilan complet des activités effectuées en vingt-six ans, nous nous bornerons à donner deux exemples.

Bilan succinct des activités dans les départements.

1° Durant l'année scolaire 1946-1947 :

Dans les Basses-Pyrénées :

Ont été effectuées :

— 144 causeries dans les écoles de Pau,

— 22 causeries dans les écoles du département,

— 10 causeries dans les usines et centres d'apprentissage,

— 2 causeries auprès du corps enseignant,

— 2 causeries auprès des assistantes sociales,

soit par le délégué départemental, soit à l'occasion de tournées.

Plusieurs projections du film édité à l'occasion de la campagne antituberculeuse ont eu lieu dans différents cinémas.

Le film « La Tuberculose, ses causes, ses lésions » a été projeté aux groupements de jeunesse.

5 000 tracts ont été distribués et

500 affiches ont été apposées, à l'occasion des grandes campagnes.

Dans les Landes :

A l'occasion de la campagne antituberculeuse, le film mis en service a été projeté dans les principales villes.

Dans le Lot-et-Garonne :

Ont eu lieu :

— 8 causeries à des apprentis,

— 2 causeries à l'Ecole Normale.

2° En 1968 :

Dans les Basses-Pyrénées.

a) Action auprès des colonies de vacances :

Le film « Souffle de Vie » a été régulièrement projeté. Des exercices pratiques, avec un mannequin de réanimation, ont été exécutés.

Malgré de grosses difficultés, 6 colonies ont pu être visitées.

410 enfants et moniteurs ont été touchés.

Sur ce nombre :

170 élèves,

40 moniteurs,

ont été entraînés à l'aide du mannequin.

b) Tournées éducatives :

5 établissements scolaires ont été visités.

Des conférences suivies de projections de films leur ont été données.

3 groupements divers ont bénéficié du même enseignement.

c) Distribution de documentation.

3 950 brochures,

4 050 tracts,

290 affiches,

ont été adressés à des établissements scolaires, à des centres sociaux, à des centres ménagers, à des maisons familiales, etc.

En Dordogne.

a) Tournées éducatives :

Au cours de trois tournées, ont été effectuées :

— Dans les établissements scolaires :

9 causeries suivies de 9 projections de film (devant 1 770 élèves).

— Dans les centres ménagers :

9 causeries suivies de 9 projections de film (devant 345 personnes).

— Dans des foyers laïques et des centres divers :

10 causeries suivies de 10 projections de film (devant 470 personnes).

b) Distribution de documentation :

170 tracts,

440 brochures,

ont été diffusés dans des établissements scolaires et dans des centres ménagers.

3 films ont été prêtés à l'Ecole Normale d'instituteurs.

Dans les Landes.

1 775 brochures,

1 905 tracts,

290 affiches,

ont été diffusés dans les lycées, les centres sociaux et sur les plages.

Dans le Lot-et-Garonne.

a) Tournées éducatives :

Au cours de cinq tournées, ont été effectuées :

— Dans 15 établissements scolaires :

15 causeries suivies de discussion (devant 1 130 élèves).

— Dans les centres ménagers :

8 causeries suivies de projections de film (devant 275 personnes).

— Dans des foyers laïques et devant des groupements divers :

11 causeries suivies de 11 projections de film (devant 540 personnes).

b) Distribution de documentation :

1 760 brochures,
2 775 tracts,
115 affiches,

ont été distribués dans des collèges d'enseignement général, dans des collèges d'enseignement secondaire et dans des centres sociaux.

CHAPITRE XVII

LES GROUPES TOUCHÉS

Il n'est pas question, évidemment, d'effectuer ici un recensement de tous les groupes touchés. Nous avons suffisamment pu voir qui ils ont été, lors de l'étude des différentes activités du Centre. Nous nous bornerons à citer de nouveau les principaux et à analyser les raisons pour lesquelles le Centre s'est particulièrement attaché à eux.

L'action éducative du Centre a été particulièrement orientée vers :

— *Les enfants des écoles primaires.*

Ceci surtout à l'occasion des différentes campagnes. En effet, de par leur réceptivité, leur malléabilité, leur ignorance de la vie et l'exemple qu'ils peuvent donner dans leur famille, ils représentent un terrain de premier ordre.

— *Les élèves des écoles secondaires.*

Auprès d'eux, l'action des enseignants est plus limitée que dans l'enseignement primaire et il convient d'apporter un complément solide. Il vient à un âge où les problèmes de maturation de la personnalité, la préparation à la vie d'adulte, l'influence de la presse, de la radio, de la télévision, etc., nécessitent des directives précises.

— *Les élèves des centres d'apprentissage et d'enseignement ménager.*

Ici, les problèmes de santé sont plus souvent abordés que dans l'enseignement secondaire. Cependant, il reste à renforcer certaines notions.

— *Les collectivités au travail.*

Comme les enfants des écoles, dans le cadre de l'usine, dans la mesure où la direction est consentante, les ouvriers sont relativement faciles à atteindre. Par ailleurs, leur protection, tant dans leur travail que lors de leurs déplacements quotidiens, nécessite des connaissances bien précises.

— *Les milieux ruraux.*

Longtemps ignorants des problèmes d'hygiène, et méfiants envers tout ce qui était susceptible de modifier leur style de vie, ils demeurent encore un terrain de choix pour l'éducation sanitaire.

— *Les auxiliaires de l'Education Sanitaire.*

Nous avons longuement étudié leur action, et il est inutile d'insister sur l'importance d'une action à leur niveau.

— *Les parents d'élèves.*

Ils sont les premiers éducateurs de leurs enfants, et par là même, ont besoin de nombreux conseils.

— *Le grand public,*

— *Les étudiants,*

— *Les milieux hospitaliers,*

— *Les groupements de jeunesse,*

Etc.

CHAPITRE XVIII

LES DIFFICULTÉS PRATIQUES

Les difficultés auxquelles le Centre a eu à faire face ont été nombreuses, surtout les premières années.

En 1942, la France traverse une période critique, et le Sud-Ouest n'est pas épargné. A Bordeaux, les bombardements empêchent toute activité régulière. Les conférenciers sont occupés dans les hôpitaux. Les cours sont décalés. Les conférences publiques, les distributions de tracts ne peuvent être réalisés qu'avec l'autorisation des autorités d'occupation. Le matériel de propagande est inexistant. Il est impossible de se procurer des films. On ne peut se servir de la radio. La raréfaction des moyens de locomotion, ferroviaires et routiers, ne permet pas de déplacements. Il existe des zones interdites le long de la frontière d'Espagne. Bayonne est partiellement évacuée.

En 1943, les difficultés de l'année précédente s'amplifient. Certaines écoles refusent d'accepter l'enseignement de l'Hygiène et du Secourisme, en raison de leur manque de temps, de locaux suffisants et d'élèves convenablement groupés. Des établissements de jeunes filles suppriment la puériculture des programmes, par indifférence ou incompréhension. Le lycée Montaigne n'a plus que cinquante-quatre auditeurs (ceux qui veulent obtenir la carte de secouriste). Il est impossible de publier des communiqués, ou de créer un organe officiel. L'introduc-

tion d'influences différentes entraîne un manque de cohésion dans les cours d'hygiène, de secourisme et de puériculture. Dans les départements, un certain nombre de médecins ayant accepté, au début, d'aider le Centre avec enthousiasme, ralentissent leur action, du fait du peu d'intérêt pris par la population à l'enseignement de l'hygiène. L'horaire des conférences entraîne, pour eux, des difficultés. Par ailleurs, d'autres semblent se désintéresser complètement de cette question.

En 1945, malgré la Libération, l'activité du Centre ne peut s'étendre, comme désiré, auprès des communes des quatre départements. Ceci, du fait de manque de délégués et du peu de documentation et de films. La mobilisation des jeunes médecins crée, en outre, une carence en conférenciers.

En 1946, « l'appel financier aux préfets et aux conseillers généraux — afin que le Centre puisse fonctionner en attendant de nouveaux statuts — reste sans écho. Les départements aiment mieux aider au ravaudage des santés plutôt que de prévenir les maladies. Cette doctrine a fait école et est devenue ubiquitaire dans le Sud-Ouest. On n'est pas contre le fait que l'on fasse de l'éducation sanitaire, mais on ne le permet que si l'Etat en prend la charge financière. » (Professeur Piéchaud, rapport annuel des activités.)

Par la suite, parmi les difficultés ayant pu se présenter, citons d'une façon générale :

— La résistance de certaines collectivités et parfois même des pouvoirs publics.

— L'enthousiasme limité du grand public.

— Enfin, signalons surtout le handicap représenté par l'absence de techniciens de l'Education Sanitaire (en France, cette profession n'existe pas).

CONCLUSIONS

Au terme de cette étude où nous avons essayé d'examiner, dans le cadre du développement de l'Education Sanitaire en France, l'action du Centre interdépartemental de Bordeaux, nous pensons tirer les conclusions suivantes :

1° En France, l'Education Sanitaire a fait son apparition à la fin du siècle dernier, avec les premières mesures de médecine préventive.

2° Destinée à faire connaître et adopter les principes essentiels d'hygiène et de prévention, cette éducation s'avère nécessaire pour le maintien de la santé des individus.

3° De nombreuses personnes, comme les médecins, les assistantes sociales et les instituteurs, contribuent à la diffusion et à l'adoption des règles d'hygiène. Certains organismes de prophylaxie ont aussi une activité éducatrice.

4° Cette action est cependant incomplète et pour pallier son insuffisance, l'Etat a créé des Centres régionaux d'Education Sanitaire.

5° Ces Centres, devenus récemment des organismes privés, ont pour rôle de :

— Prolonger auprès des adolescents et des adultes l'enseignement déjà reçu à l'école primaire ;

— Renforcer l'action entreprise par d'autres organismes ;

— Compléter la formation des personnes participant à l'Education Sanitaire.

6° Le Centre régional d'Education Sanitaire de Bordeaux, dont les activités ont débuté en 1941, a exercé son action dans de nombreux milieux :

— scolaire,

— universitaire,

— enseignant,

— ouvrier,

et auprès du grand public et des assistantes sociales.

7° Les moyens d'action utilisés le plus fréquemment ont été :

— Des conférences et des causeries ;

— Des projections de films ;

— La rédaction d'articles de presse ;

— Des émissions radiodiffusées et télévisées ;

— La distribution de tracts et d'affiches.

8° Son enseignement a été orienté vers les impératifs d'hygiène les plus marqués.

D'une manière constante, il a assuré une large diffusion aux règles d'hygiène individuelle, à la puériculture et au secourisme.

Dans le domaine de l'actualité, son action s'est portée, au début, vers la prévention de la tuberculose, des maladies vénériennes et de l'alcoolisme. Par la suite, elle a été plus particulièrement orientée vers la prévention du cancer, des accidents de la route et du travail et vers les problèmes de l'adaptation à la vie moderne.

9° Il a lui-même formé ses conférenciers.

10° Au cours de ces dernières années, il a inauguré des discussions de groupe, formé des moniteurs de secou-

risme, édité une revue spécialisée et des fascicules éducatifs. Il a enfin effectué des enquêtes sur l'alcoolisme, l'information médicale du public et l'éducation sexuelle.

11° Qu'il nous soit permis d'ajouter qu'en dépit de son utilité, cette action éducative sanitaire rencontre souvent de la part du public, de certaines élites et même des pouvoirs publics, des résistances qu'il reste à vaincre.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Reconnaissant envers mes Maîtres, je tiendrai leurs enfants et ceux de mes confrères pour des frères, et s'ils devaient apprendre la médecine ou recourir à mes soins, je les instruirais et les soignerais sans salaire ni engagement.

Si je remplis ce serment sans l'enfreindre, qu'il me soit donné de jouir heureusement de la vie et de ma profession, honoré à jamais parmi les hommes. Si je le viole et que je me parjure, puissé-je avoir un sort contraire.

Vu :

Le Doyen,
F. TAYEAU.

Vu, bon à imprimer :

Le Président de la thèse
P. FRÉOUR

Vu et permis d'imprimer :

Bordeaux, le 29 avril 1969

Le Recteur,
J. BABIN.

BIBLIOGRAPHIE

ELEMENTS DE BIBLIOGRAPHIE RELATIFS A L'HISTOIRE DE LA MEDECINE ET A L'EDUCATION SANITAIRE

Aujaleu (E.) — La place de l'éducation sanitaire de la population dans la médecine préventive et la médecine curative. *Bull. Minist. Santé publ. et Popul.*, 1963, **5**, 68-71.

Aujoulat (L.-P.). — Les nouveaux horizons de l'éducation sanitaire. *Santé de l'Homme*, 1962, **128**, 4-9.

Bariéty (M.) & Coury (C.) — *Histoire de la Médecine*, 1 vol. (A. Fayard, édit.), Paris, 1963.

Ceccaldi (D.). — L'importance du facteur social dans l'éducation sanitaire. *Santé de l'Homme*, 1962, **128**, 15-20.

Centre National d'Education Sanitaire et Sociale. — L'Education sanitaire et sociale en France. Enquête réalisée par le Comité Français d'Education Sanitaire et Sociale. Impr. Gendt frères, Paris, 1964.

Chattas (A.) & Luque (P.-L.). — Les étudiants en médecine deviennent des éducateurs. *Rev. intern. d'Educ. de la Santé*, 1963, **4**, 176-179.

Coudray (P.). — Le mythe de la santé. *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1962, **3**, 253-259.

Coudray (P.), Serisé (M.) & Fréour (P.) — L'information médicale du public. Aspects psycho-sociaux (extraits du rapport introductif au IX[e] Colloque international de Psychologie médicale. Paris, 22-24 oct. 1966). *Gaz. Méd. de France*, 1967, **7**, 1235-1260.

Coudreau (H.). — Education sanitaire et animation socio-culturelle. *Santé de l'Homme*, 1965, **138**, 32-36.

Coudreau (D[r]) & Besson (H.). — Activités du Centre National d'Education Sanitaire et Sociale dans le domaine de la formation. *Santé de l'Homme*, 1963, **129**, 8-9.

Delore (P.) — De la médecine clinique à la médecine sociale. 1 vol. (Masson et Cie, édit.), Paris, 1961.

— Tendances et besoins de l'Education Sanitaire. *Rev. d'Hyg. et de Méd. soc.*, 1960, **2**, 83-91.

Escalère (B.). — Buts et moyens en éducation sanitaire. *Cahiers du Mus. soc.*, 1963, **3**, 105-117.

Fréour (P.) — De l'information scientifique à l'éducation sanitaire du public. *Conc. Méd.*, 1962, **2**, 239-242.

— L'Education Sanitaire du public est-elle dangereuse ? *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1965, **5**, 1008-1010.

— Relations médecin-malade. Réflexion sur leur réciprocité. *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 1965, **3**, 337-341.

Fréour (P.) & coll. — Education sanitaire de la population. Les instituteurs. Leur besoin et leur rôle en éducation sanitaire. Résultats d'une enquête d'opinion. *Rev. d'Hyg. et de Méd. soc.*, 1960, **2**, 143-152.

Fréour (P.) & coll. — Les instituteurs et l'éducation sanitaire. *Gaz. de la Santé publ.*, 1959, **26**, 193-200.

Fréour (P.) & Serisé (M.). — L'éducation sanitaire et les traitements nouveaux de la tuberculose. Communication à la XVe Conférence internationale de la Tuberculose, Istambul, 11-19 sept. 1959.

Fréour (P.). — Peut-on tenter une synthèse de la médecine traditionnelle et de la médecine sociale ? *Conc. Méd.*, 1962, n° 40, 5257.

Fréour (P.) & Serisé (M.). — Situation et rôle de médecin en médecine préventive. Entretiens de Bichat, Spécialités, 1964, vol. « Chirurgie - Spécialités ».

Fréour (P.) & Serisé (M.). — La médecine sociale, l'homme et la liberté. Conférence du 25 février 1965, dans le cadre du Centre économique et social de perfectionnement des cadres, Bordeaux.

Fréour (P.). — Réflexion à propos d'une remise en question de l'Education Sanitaire en France. Communication aux XVIes Journées scientifiques nationales de Médecine préventive et sociale, Châtelguyon, 28 août-2 sept. 1968. In *Evolution Médicale*, 1968, n° 6, XII, 775-781.

Gernez-Rieux (Ch.) & Gervois (M.). — Eléments de Médecine préventive, Hygiène et Médecine sociale. 1 vol. (Edit. Médic. Flammarion), Paris, 1966.

Parisot (J.) — Vues sur le présent et sur l'avenir de l'éducation sanitaire. *Bull. inform. Minist. Sant. publ. et Popul.*, 1963, **5**, 35-41.

Rolland (P.) & Viborel (L.). — Education sanitaire de la population. Rapports sur les méthodes et les moyens d'éducation sanitaire. *Rev. Hyg. Méd. soc.*, 1960, **2**, 92-110.

Sand (R.) — Vers la médecine sociale, 1 vol. (Baillère, édit.), Paris, 1948.

Schodet (Dr). — Contribution au développement de l'Education sanitaire à l'échelon régional. Ecole Nationale de la Santé Publique, Rennes, 1966.

Serisé (M.). — L'instituteur rural et l'Education Sanitaire. *Santé de l'Homme*, 1966, n° 145, 18-20.

Viborel (L.) (ouvrage publié sous la direction de). — L'Education Sanitaire. Préface du Professeur Jacques Parisot. 1 vol. (Arrault et Cie, édit.), Tours, 1953.

*
* *

L'Histoire et les activités du Centre régional de Bordeaux ont été étudiées à partir des :

Archives du Centre Régional d'Education Sanitaire de Bordeaux.

Dossiers (18 et 18 bis) Activités : circulaires ministérielles, etc. Rapports annuels d'activités de 1941 à 1968.

Dossier (7) organisation générale.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

INTRODUCTION 13

PREMIERE PARTIE

CONSIDERATIONS GENERALES SUR L'EDUCATION SANITAIRE

I. — DEFINITION DE L'EDUCATION SANITAIRE ... 19
II. — SA NECESSITE 21

DEUXIEME PARTIE

L'EDUCATION SANITAIRE EN FRANCE

I. — LES GRANDES ETAPES DE SON DEVELOPPEMENT 27
II. — L'EVOLUTION DES STRUCTURES DE SON ORGANISATION 30
III. — LA DIFFUSION DES REGLES D'HYGIENE EN DEHORS DES ORGANISMES D'EDUCATION SANITAIRE 33
IV. — L'EDUCATION SANITAIRE A PARTIR DES CENTRES REGIONAUX. L'ACTION DU SERVICE CENTRAL 38

TROISIEME PARTIE

LE CENTRE REGIONAL DE BORDEAUX ET SES ACTIVITES

I. — ASPECTS PARTICULIERS 51
II. — GENERALITES SUR SES ACTIVITES 53
III. — LES CONFERENCES ET LES CAUSERIES 56
IV. — LES DISCUSSIONS DE GROUPES 69
V. — LA FORMATION DES CONFERENCIERS 71
VI. — LA FORMATION DES MONITEURS DE SECOURISME 73
VII. — LES FILMS 74
VIII. — LES ARTICLES DE PRESSE 79
IX. — LES REVUES ET LES PUBLICATIONS 81
X. — LES EMISSIONS RADIODIFFUSEES ET TELEVISEES 86
XI. — LES EXPOSITIONS 88
XII. — LES PLAQUETTES, TRACTS, VIGNETTES, ETC. 89
XIII. — LES AFFICHES 97
XIV. — LES CAMPAGNES 100
XV. — ACTIVITES DIVERSES 106
XVI. — L'ACTION DANS LES DEPARTEMENTS 108
XVII. — LES GROUPES TOUCHES 113
XVIII. — LES DIFFICULTES PRATIQUES 115

CONCLUSIONS 117

BIBLIOGRAPHIE 121

Bordeaux. — Impr. E. DROUILLARD, 3, place de la Victoire.